Health Care expert

das TIP-Magazin

FRÜHJAHR 2015

2014 erfolgreichstes Geschäftsjahr für TIP

Kontinuierliche Weiterentwicklung

Gesundheitspolitische Entwicklungen

Dr. Daniel Napieralski-Rahn zu neuen Trends

Microsoft® Partner

Gold Independent Software Vendor (ISV)

Health Care expert

das TIP-Magazin

FRÜHJAHR 2015

www.tip-ag.com

Vorwort

Heimo Babcicky und Harald Walch

CEO, CTO, Eigentümer und Hauptaktionäre der TIP GROUP®

Nach dem tollen Jahr 2014 gehen wir mit voller Motivation in das Jahr 2015. Die Eigentümer Harald Walch und Heimo Babcicky haben das Projekt TIP 2020 aufgegleist, das sowohl die TIP Unternehmensgruppe als auch das Produkt HCe® nachhaltig stärken und für zukünftige Anforderungen fit machen wird. Ein Bestandteil des Projektes ist die Anpassung der Organisation für rasche und klare Verantwortungsszenarien.

Die Eigentümer werden sich in den Vorstand der TIP GROUP Holding zurückziehen und die Verantwortung für das operative Geschäft an Geschäftsleiter abgeben. Die Eigentümer schaffen sich dadurch Freiraum um sich verstärkt der langfristigen Ausrichtung des Unternehmens zu widmen. Die Pflege und der Aufbau von strategischen Partnerschaften sowie die Markt- und Produktstrategie gehören ebenfalls zu ihrem Bereich. Details zur Firmenstruktur und der neuen Ausrichtung finden Sie auf den Seiten 7 und 8.

Ein wichtiger Fokus wird auch in Zukunft der Bereich der Partnerschaften sein. Immer komplexer werdende Projekte erfordern nicht nur die richtigen Software-Tools, sondern auch die entsprechende Beratung, sowohl in der Konzeption als auch in der Umsetzung. Kunden der TIP GROUP® haben die Möglichkeit, bei der Einführung von HCe® auf das Know-How von führenden Beratungsunternehmen zurückzugreifen. Dieses Know-how erstreckt sich von der Konzeption des Data Warehouse bis hin zur Unterstützung in der Umsetzung. Vor allem die Umsetzungsbegleitung stellt für viele Krankenhäuser einen erheblichen Mehrwert dar, zumal sehr oft nur geringe Zeitkapazitäten bei den Mitarbeitern verfügbar sind.

Mit zahlreichen Produktinnovationen bauen wir die klare Marktführerschaft im D-A-CH Raum weiter aus. Im Bereich Produkt-News stellen wir Ihnen etliche neue Produkte und Funktionen vor.

Immer mehr Führungspersonen im Krankenhaus erkennen, dass „ein wenig“ Analyse und Berichte nicht ausreichend ist. Die Krankenhausführung ist unternehmerisch verpflichtet die vorhandenen Daten aus operativen Systemen umfassend zu analysieren um Schwachstellen und Verbesserungspotentiale zu erkennen. Es gibt in Deutschland bereits Fälle in denen Unternehmen als fahrlässig bewertet werden, weil die vorhandene Datenbasis nicht umfassend zur Unternehmensanalyse und -steuerung verwendet wird und Unternehmen dadurch in Schieflage kommen. Es genügt nicht mehr, abteilungsbezogenes klassisches Finanz- und Medizincontrolling durchzuführen. Wichtig ist die ganzheitliche Sicht auf das Unternehmen Krankenhaus, und das erfordert die Anbindung der meisten operativen Systeme. In diesem Zusammenhang ist auch die Überprüfung der Datenqualität in den Basissystemen mit diversen Regelwerken ein Muss. Dafür kann die TIP GROUP® mit HCe® das umfangreichste Datawarehouse mit über 400 Schnittstellen zu operativen Systemen anbieten. Damit verbunden werden sich 2015 zahlreiche weitere Krankenhäuser für die TIP GROUP® als Softwarepartner für die Unternehmensführung entscheiden.

Inhalt

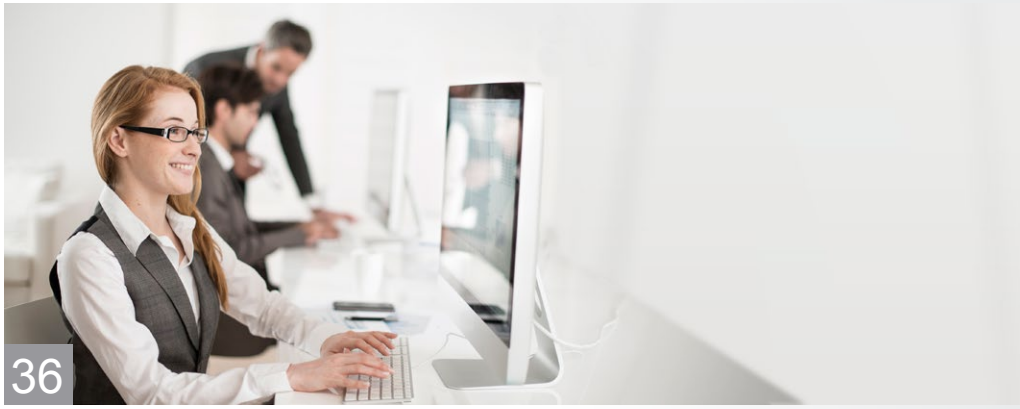
Impressum

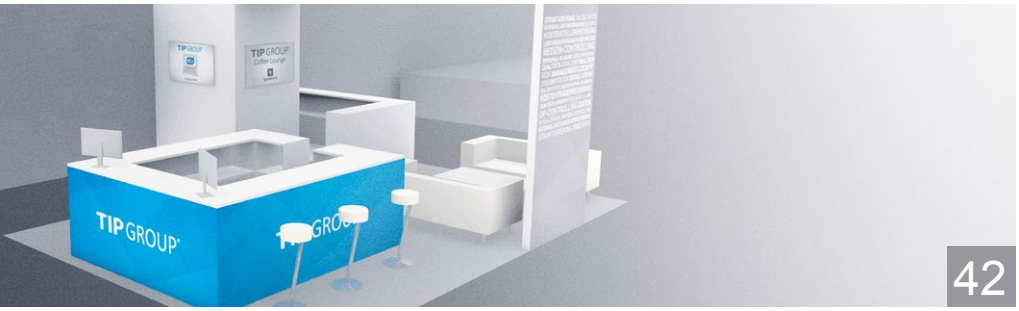
TIP GROUP Deutschland
Prinzenallee 7
40549 Düsseldorf
Deutschland

TIP management AG
Leutschenbachstrasse 95
8050 Zürich
Schweiz

TIP Unternehmensberatung GmbH
Reininghausstraße 13
8020 Graz
Österreich

www.tip-ag.com





8 Weiterentwicklung im Gesundheitswesen – Pflicht oder Kür?

Nicht nur die Krankenhäuser und das Gesundheitswesen, auch die TIP GROUP® entwickelt sich weiter, um die immer neuen Anforderungen der Gesundheitspolitik zu erfüllen.

14 Produkt-News

Im vergangenen Jahr konnte die Entwicklungsabteilung der TIP GROUP® mit zahlreichen Innovationen Kunden und Interessenten begeistern und sich deutlich von anderen Software-Lösungen im Business Intelligence-Umfeld abheben.

27 Referenzberichte

Mehr als 320 Krankenhäuser und Spitäler setzen HCe® seit vielen Jahren erfolgreich ein. Hier stellen wir Ihnen einige Projekte vor.

36 Einblick ins TIP Headoffice

Wer ist der Gesprächspartner am anderen Ende der Support-Line? Wie sieht das Büro der Entwicklungsabteilung aus? Wir öffnen an dieser Stelle die Türen der TIP GROUP®...

42 Veranstaltungen

Wir nehmen jedes Jahr an zahlreichen spannenden Veranstaltungen teil. So bleiben wir in Kontakt mit unseren Kunden und Interessenten und können laufend unsere technologischen und strategischen Neuheiten präsentieren.

Weiterentwicklung im Gesundheitswesen – Pflicht oder Kür?

Nicht nur die Krankenhäuser und das Gesundheitswesen, auch die TIP GROUP® entwickelt sich weiter, um die immer neuen Anforderungen der Gesundheitspolitik zu erfüllen. Dr. Daniel Napieralski-Rahn führt aus, wie das Wissen über die eigenen Daten dabei hilft, künftigen Reformen gelassen entgegen zu sehen. Die TIP GROUP® feiert das erfolgreichste Jahr in ihrer Geschichte und stellt sich neu auf, um für die kommenden Herausforderungen gerüstet zu sein.

TIP 2020

Erfolgreichstes Geschäftsjahr 2014 als Basis für eine kontinuierliche Weiterentwicklung

Das Geschäftsjahr 2014 war für die TIP GROUP® in vielerlei Hinsicht das erfolgreichste in der 25-jährigen Unternehmensgeschichte.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Health Care explorers – HCe® und die beständige Umsetzung von neuen Themenbereichen in der herausfordernden Krankenhaussteuerung wurden auf den deutschsprachigen Märkten mit Begeisterung angenommen. Dies bescherte der Unternehmensgruppe in allen Ländergesellschaften ein Rekordergebnis sowohl auf Umsatz- als auch auf EBIT-Seite.

Dieses Ergebnis und die Stabilität eines eigentümergeführten Unternehmens bilden die Basis für die aktuelle Weiterentwicklung, um heutige und künftige Anforderungen von Kunden der TIP GROUP® zu einem sehr frühen Zeitpunkt abzubilden und Ihnen weiterhin einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen.

Unter dem Motto „TIP 2020“ erneuert sich das Unternehmen um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein. Die Eigentümer Heimo Babcicky und Harald Walch werden sich zukünftig im Vorstand der TIP GROUP Holding der strategischen Ausrichtung des Unternehmens widmen. Die Pflege und der Aufbau von strategischen Partnerschaften sowie die Markt- und Produktstrategie gehören ebenfalls zu ihren Bereichen.

Die Verantwortung für das operative Geschäft wird von Geschäftsleitern übernommen. Die Gesamtgeschäftsleitung der TIP GROUP® und der Unternehmenszentrale in Graz werden Andreas Herzog und Jörg Stieg übernehmen. Roland Kolb wird weiterhin für die Geschäftsleitung der TIP Schweiz verantwortlich sein. Die Präsenz in Deutschland wird mit einem eigenen Sales-Team vor Ort ausgebaut. Dafür wird das Büro in Düsseldorf gerade erweitert und im April 2015 ein weiterer Standort in Berlin eröffnet. Die Geschäftsleitung der TIP Deutschland wird Gerald Reinisch übernehmen.

Klare Ausrichtung auf Nachhaltigkeit und Qualität

Die Geschäftsleiter starten mit einer klaren Strategie, welche Ziele in den nächsten Jahren erreicht sein sollen, in ihre neue Aufgabe. „In diesem Wirtschaftsjahr werden wir im Rahmen des Qualitätsmanagements die Prozesse in allen Bereichen definieren, weiter optimieren und unsere Abläufe noch effizienter gestalten. Nicht kurzfristiges Gewinnstreben ist unser Ziel, sondern nachhaltiges Wirtschaften und die kontinuierliche Förderung unserer Mitarbeiter stehen im Vordergrund.“

In ihrer Arbeit werden die Geschäftsleiter neben ihren neu gesteckten Zielen aber auch an bereits bewährten Erfolgskomponenten festhalten. Der begonnene Aufbau des Bestandskundenmanagements, die neue Ausrichtung in der Neuprojektumsetzung und die Zusammenarbeit mit unseren Partnern sind weiterhin wesentliche Faktoren.

Klare Ausrichtung auf Kunden und Mitarbeiter

Im Rahmen des Projektes „TIP 2020“ hat die Geschäftsleitung die Schwerpunkte ihrer Tätigkeiten definiert, die sich an einer Stärkung der Zufriedenheit von Kunden und Mitarbeitern orientieren. Die interne Aufbau- und Ablauforganisation wird weiter verbessert. Klare Strukturen und Prozesse sollen die Produktivität erhöhen und gleichzeitig die Zufriedenheit mit den Ergebnissen steigern.

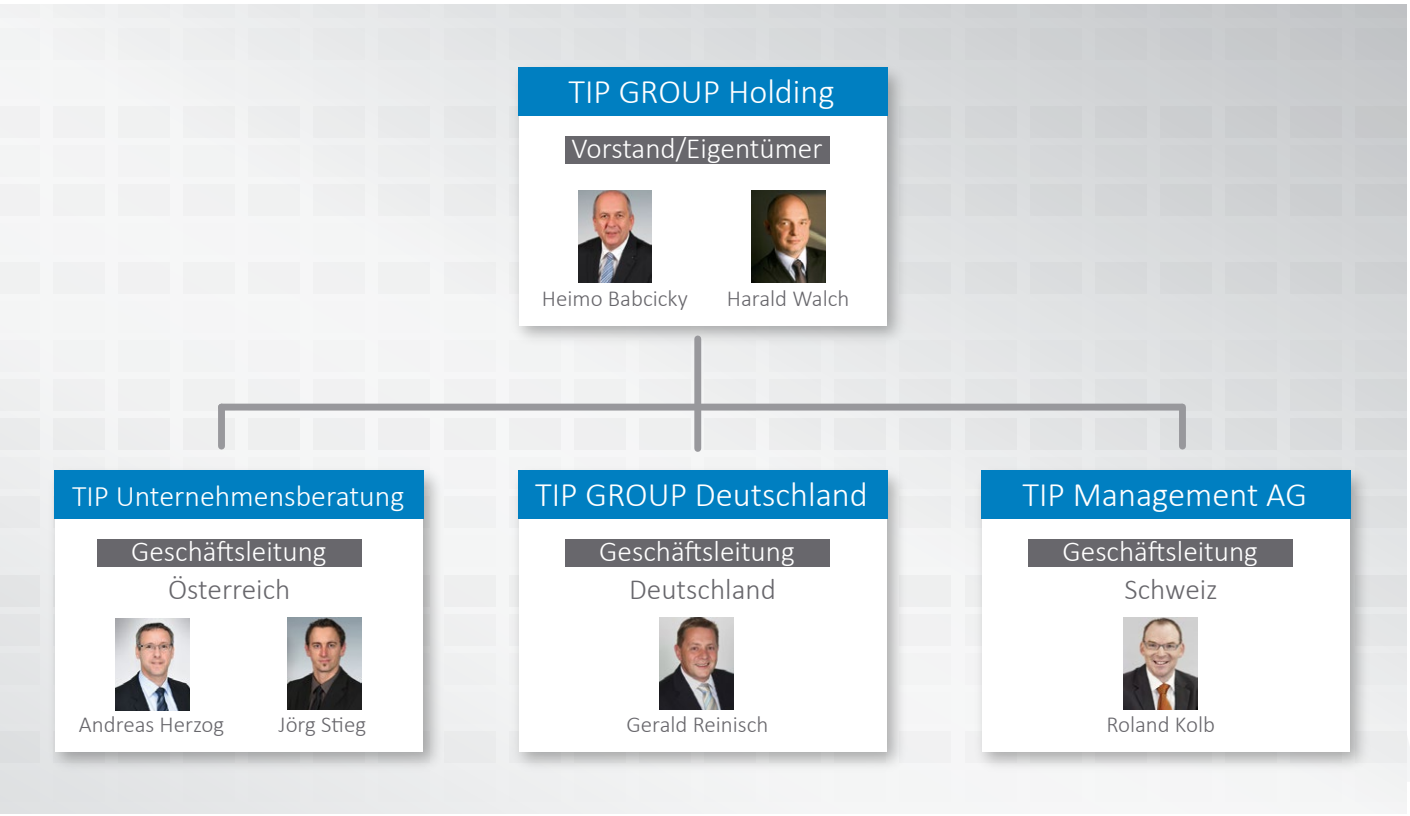
Ein wichtiger Schwerpunkt in den nächsten Jahren wird das Wissensmanagement im Unternehmen. Eine intensivere Aus- und Weiterbildungsoffensive soll die Verbreiterung des unternehmensinternen Wissens sicherstellen. Außerdem ist der Ausbau der Wissensdatenbank und die Ausbildung im Bereich Healthcare ein Schwerpunkt.

Die Produktion und das Projektmanagement wurden im letzten Jahr in eine neue Teamstruktur gebracht, die nach agilen Projektmanagementmethoden arbeitet. Diese Entwicklung wird weiter fortgesetzt. „Die standardisierte, sehr schlanke Projektumsetzungsmethode ermöglicht uns eine rasche Projektumsetzung von Neuprojekten. Wir können innerhalb von kürzester Zeit erste Ergebnisse liefern, und die Kunden können sehr rasch mit ersten Teilen des Projektes arbeiten.“

Modernisiert wurde auch im Bereich der Kundenportale, um die Kommunikation mit den Kunden zu verbessern und zu vereinfachen. Ein internes Controlling und Berichtswesen wurde mit dem hauseigenen Excel-Add-In BIC 3 erstellt, das eine tagesaktuelle Unternehmenssteuerung ermöglicht.

Das Thema Bestandskundenmanagement bleibt ein wichtiger Baustein in der Strategie. In der nächsten Zeit wird ein starker Fokus auf den Ausbau und die Weiterentwicklung der bestehenden Kunden gelegt. Ein eigenes sechsköpfiges Bestandskundenteam kümmert sich um die Anliegen aller Kundinen und Kunden. „Wir werden viel Zeit damit verbringen, unseren Kunden zuzuhören, um ihre Anliegen genau zu verstehen, und sie dabei zu unterstützen, ihre aktuellen und zukünftigen Anforderungen im Bereich Unternehmenssteuerung zu lösen.“

Im Bereich der Produktentwicklung wird der innovative Weg fortgesetzt und die Rolle als technologischer Vorreiter weiter ausgebaut. „Unseren technologischen



Vorsprung werden wir zum Nutzen unserer Kunden einsetzen. Die komplexe Welt des Controllings und die ständige Veränderung der Anforderungen regt uns an, innovative Lösungen zu entwickeln und in den TIP-Standard zu übernehmen. Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, die Veränderung der gesetzlichen Anforderungen und Rahmenbedingungen, die technologische Weiterentwicklung und die Zusammenarbeit mit Partnerunternehmen liefern uns immer neuen Input um unsere Lösungen weiterzuentwickeln."

Dieser Vision folgen alle TIP GROUP®-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und forcieren laufend neue Produkt-Innovationen. Die Funktionserweiterung der Klinischen Leistungsgruppen, kurz KLG®, die positive Testierung von BIC 3 für Windows 8 durch Microsoft oder die Verlängerung der Microsoft Gold-Partnerschaft sind nur einige von vielen daraus resultierenden Ergebnissen.

Andreas Herzog leitet seit Anfang 2014 die Bereiche Projektmanagement und Finanzen in der TIP GROUP®-Zentrale in Graz. Er übernimmt 2015 die Geschäftsleitung der TIP Unternehmensberatung Österreich.

Jörg Stieg ist seit 2006 als Leiter für Forschung und Entwicklung bei TIP GROUP tätig. Er übernimmt 2015 gemeinsam mit Andreas Herzog die Geschäftsleitung der TIP Unternehmensberatung und wird seinen Fokus auf die technologische Weiterentwicklung von HCe® legen.

Bericht aus den Geschäftsstellen Deutschland und Schweiz

2014 war ein erfolgreiches, aber auch spannendes und herausforderndes Jahr für die TIP GROUP® Deutschland. Viele neue Kundenprojekte und die Wahl des Themas „IT-Controlling“ als Top 5 Thema der Entscheiderfabrik hielten den „Spannungsbogen“ das ganze Jahr über aufrecht.

Die Vielzahl neuer Kunden erforderte eine Neuorganisation des Bestandskundenteams, welches in dieser Ausgabe vorgestellt wird. Die Rückmeldungen unserer Kunden hinsichtlich der nochmals verbesserten Betreuungsqualität waren bestätigend und motivieren uns. 2015 wollen wir noch näher an unseren Kunden und Interessenten sein. Aus diesem Grund beziehen wir im ersten Quartal neue Büroräumlichkeiten in Düsseldorf und erweitern unser Team vor Ort.

Aber wohin wird die Reise 2015 gehen? Welche Anforderungen priorisieren unsere Kunden und Interessenten? Der Betrieb einer zentralen Data Warehouse-Lösung mit Anbindung an alle datenhaltenden Produktivsysteme ist unumgänglich und unumstritten - egal ob das Krankenhaus in der klinischen Dokumentation auf eine Plattform- oder Monolithstrategie setzt, egal ob schon diverse in sich geschlossene Insellösungen für das Berichtswesen und diverse Funktionalitäten vorhanden sind.

Aufbauend auf den im HCe®-Data Warehouse zentralisierten Finanz-, Personal-, Leistungs- und Patientendaten müssen zur langfristigen Absicherung des Krankenhauses drei wesentliche Fragen jederzeit zu beantworten sein: Wie entwickelt sich mein Markt und Leistungsgeschehen? Welche Kosten werden pro Fall, DRG oder beispielsweise ICD produziert? Wie wirtschaftlich arbeiten die Fachabteilungen? Das Alleinstellungsmerkmal von HCe® - die Beantwortung aller Fragen aus einer zentralen Lösung - unterstützt maßgeblich in der Erhaltung der Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Einrichtung.

Das Controlling im Gesundheitswesen und das ständig steigende Informationsbedürfnis der Stakeholder wird für die Institutionen eine immer komplexere Herausforderung. Zur Bewältigung dieser Thematik kommen Sie an TIP GROUP® nicht vorbei.

Wir haben im letzten Jahr unsere starke Position in der Schweiz weiter ausgebaut und unseren zahlreichen Kunden viele funktionale Neuigkeiten bereitgestellt. In diesem Bereich sind die technische Umsetzung des MARS-Datensatzes und die Integration der beiden Grouper SWISS DRG und SPLG zu erwähnen. Einige Spitäler planen im kommenden Jahr die Ablösung des operativen Systems oder sind sogar schon inmitten der Umsetzung. Unsere Kontinuität beeinflusst in diesem Prozess die strategischen Entscheidungen. Die Management Plattform HCe® ist durch einen Basissystemwechsel nicht beeinträchtigt, sondern liefert kontinuierlich Daten aus dem alten und neuen System. Oft wird HCe® im Zuge solcher Projekte sogar noch ausgebaut.

Gemeinsam mit unserem Business Partner KPMG haben wir spannende Projekte in Angriff genommen und können so ideale Synergien nutzen, welche unser Leistungsspektrum stärken und erweitern. Gerade in der hektischen Zeit der Jahresabschlüsse und der Erstellung des Pflichtreportings in den einzelnen Kantonen können wir auf unseren Partner zählen. Im Fokus wird weiters die kontinuierliche Anbindung der verschiedenen KIS-Systeme sein, um auch vermehrt medizinische und pflegerische Daten in die Controllingprozesse und deren Auswertungen zu integrieren.

TIP GROUP® als Ihre Lösungskompetenz für Business Intelligence im Gesundheitswesen freut sich auf weitere Innovationen und Implementierungen.

Gerald Reinisch ist seit 2011 für TIP GROUP® tätig. Er leitet die Geschäftsstelle in Düsseldorf und legt seinen persönlichen Schwerpunkt auf den Ausbau von Netzwerken und Partnerschaften sowie die Gewinnung von Neukunden.

Roland Kolb ist seit 2002 für TIP GROUP tätig. Er leitet die Geschäftsstelle in der Schweiz und unterstützt unsere Schweizer Kunden mit seinem tiefgreifenden Wissen über Krankenhaus-Prozesse und Unternehmenssteuerung.

Kennen Sie Ihre Daten und wenn ja warum?

Gesundheitspolitische Entwicklungen

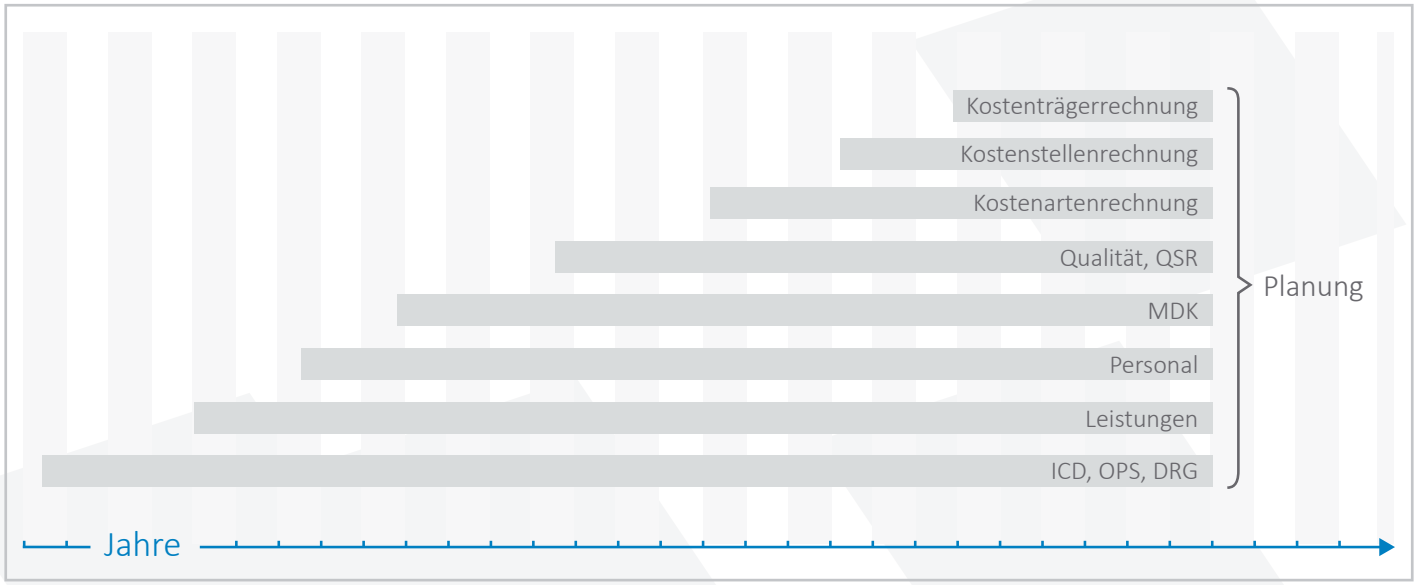
„Eines ist gewiss, die nächste Gesundheitsreform!“ So oder so ähnlich hallt es seit Jahren durch die Verwaltungsflure deutscher Krankenhäuser. Die Gefühle sind dabei stets gemischt. Einerseits hofft man auf eine Schließung der sich seit Jahren immer weiter öffnenden Schere zwischen Kosten und Erlösen. Andererseits fürchtet man sich vor der nächsten Stufe zur absoluten Bürokratisierung und Reglementierung eines jeden Details, gepaart mit einem malusbasierten Anreizsystem. Und es stimmt, kaum ein Markt der deutschen Wirtschaft ist derart reglementiert wie das Gesundheitswesen und stellt die Akteure immer wieder vor neue Herausforderungen, das eigentliche Kerngeschäft aufrecht zu erhalten: Medizin.

Dennoch, die Krankenhauslandschaft beweist seit Jahren, sich stets auf Veränderungen einstellen zu können, wie sich eine Wissenschaft stets am aktuellen Forschungsstand und den Erkenntnissen orientiert. Wie die Medizin selbst. Bei den vielen Gesetzgebungsoffensiven gab es auch Ansätze, die zum besseren Verständnis von Management und Krankenversorgung gesorgt haben. Sicherlich sind Diagnosecodes und Prozedurenschlüssel keine neuzeitlichen Erfindungen der Politik, werden doch Diagnosen bereits seit 1986 verpflichtend in Krankenhäusern erfasst. Dennoch hat sich mit ICD, OPS und DRG eine neue Sprachebene entwickelt, auf der sich alle Berufsgruppen im Krankenhaus verständigen können, auch weil ihre Relevanz mit Einführung des G-DRG-System zugenommen hat. Aber diese Daten schaffen nicht nur eine gemeinsame Sprachplattform, sondern vor allem Transparenz im Innen- und Außenverhältnis. Verpflichtende Meldungen an Behörden, Kostenträger und Register gehören zum täglichen Brot einer jeden Krankenhausverwaltung und stellen einen nicht unerheblichen – oftmals manuellen – Arbeitsaufwand dar.

Die nächste Reform bringt neue Anforderungen, das nächste Jahr bringt neue Kataloge - und täglich grüßt das Murmeltier. Um nicht in die Depression der finalen Bürokratisierung zu verfallen, haben Krankenhäuser dies als Chance begriffen, um aus den vielen Informationen, die erfasst und sehr empfängerindividuell aufbereitet bereitgestellt werden, eine interne Transparenz herzustellen. Datenmengen werden miteinander verknüpft, konsolidiert und aufbereitet. Es ist kein Zufall, dass der eigentliche Patient als Fallnummer oft das Bindeglied großer Datenbanken ist, um eine sinnvolle und mehrdimensionale Auswertung erstellen zu können.

Auch verbindet der Patient, weiterhin in Form der Fallnummern, die medizinische mit der betriebswirtschaftlichen Welt und hält als Kontierungsobjekt einer Kostenträgerrechnung im Rahmen der derzeit noch freiwilligen Teilnahme an der Fallkostenkalkulation zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems her.

Die von der Bundesregierung einberufene Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat in Vorbereitung der geplanten Krankenhausreform



vorgeschlagen, dass das InEK ein praktikables Konzept einer repräsentativen Kalkulationsgrundlage sowie Maßnahmen für dessen Umsetzung erarbeiten soll. Dieses Konzept soll bis zum 31.12.2016 vereinbart werden und ermächtigt die Selbstverwaltungspartner, geeignete Krankenhäuser zur Teilnahme an der Kalkulation zu verpflichten. So macht der Gesetzgeber aus der Kür eine Pflicht und zwingt auf diesem Wege Krankenhäuser ohne Kostenträgerrechnung zur internen und externen Transparenz in Sachen Kosten und Leistungen.

Für die bisherigen Teilnehmer der Fallkostenkalkulation durch das InEK ist dies auf den ersten Blick zu vernachlässigen, einen Einfluss auf die Kalkulationsergebnisse in Siegburg wird die veränderte Zusammensetzung der Krankenhäuser aber mit großer Wahrscheinlichkeit haben.

Die Daten der diversen Produktiv- und Subsysteme sind praktisch alle vorhanden. Die Kunst ist es, an diese Daten heranzukommen und die richtigen Schlüsse für das eigene Krankenhaus zu ziehen. Dabei geht es nicht nur um die retrospektive Analyse, ob und wie weit die zuvor genannte Kosten-Erlös-Schere bereits im eigenen Krankenhaus geöffnet ist. Vielmehr wird der prospektive Steuerungsaspekt zunehmend relevant. Die Verlängerung des Mehrleistungsabschlags auf drei Jahre greift bereits im Jahr 2015 und ist zeitlich unbegrenzt, so das Pflegestärkungsgesetz. Hier wird der vermeintlichen Lösung, mittels einer Wachstumsstrategie einer Schieflage aus Kosten und Erlösen entgegenzuwirken, durch den Abschlag von 25% für Mehrleistungen ein Riegel vorgeschoben.

Die reine Mengenstrategie verliert somit deutlich an Relevanz, und die schwerpunktorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung rückt immer mehr in den Fokus. Das passende Anreizsystem über Zu- und Abschläge steht bereits in den Startlöchern, die eigentliche Definition der Qualität, um eine qualitätsorientierte Vergütung zu realisieren, wird kommen. Viele Gründe, warum eine Leistungsplanung zwingend mehrjährig und qualitätsorientiert erfolgen sollte. Die Frage nach qualitativ hochwertiger und kostendeckender Leistungserbringung steht im Vordergrund. Entscheidungen werden zunehmend mehrdimensional getroffen und deren Auswirkungen nicht nur kurzfristig ermittelt werden müssen. Seine Daten zu kennen und zu beherrschen hilft dabei ungemein.

AUTOR

Seit 2014 ist Dr. Daniel Napieralski-Rahn am Katholischen Klinikum Essen als Kaufmännischer Direktor und Prokurist verantwortlich für die administrativen und patientenfernen Unterstützungsprozesse, wie die Bereiche Finanz- und Rechnungswesen sowie IT. Zuvor war Dr. Napieralski-Rahn am Universitätsklinikum Essen Leiter des Kaufmännischen Controllings und Verantwortlicher für die Realisation einer Business Intelligence-Lösung. Der in Essen studierte und promovierte Diplom-Kaufmann ist Mitglied im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. sowie dem Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e.V.

Produkt News

Im vergangenen Jahr konnte die Entwicklungsabteilung der TIP GROUP® mit zahlreichen Innovationen Kunden und Interessenten begeistern und sich deutlich von anderen Software-Lösungen im Business Intelligence-Umfeld abheben.

Unter dem Motto „Stillstand wäre ein Rückschritt“ informieren wir Sie in dieser Rubrik laufend über technologische Weiterentwicklungen und Innovationen bei TIP GROUP®.

HCe® Klinikmarketing

Kooperation für zukunftsorientierte Marktanalysen

Gemeinsam mit der trinovis GmbH aus Hannover, dem Marktführer für Krankenhaus-Marktanalysen, haben wir ein neues HCe®-Modul entwickelt, das die Stärken beider Anbieter kombiniert: die umfassenden Marktdaten und Erfahrung in der Marktentwicklung von trinovis auf der einen Seite, gepaart mit den raffinierten Analysefunktionen und der Integration in das ganzheitliche Data Warehouse von TIP GROUP® auf der anderen Seite.

Gemeinsam bringen trinovis und TIP GROUP® 30 Jahre Erfahrung in diesem Segment ein.

trinovis steht für die strategische Positionierung und die Entwicklung von Marktstrategien von Krankenhäusern sowie deren erfolgreiche Umsetzung. Dafür liefert Ihnen trinovis Informationen, operative Best-Practice-Methoden und Werkzeuge. Ihre Beratungsdienstleistungen umfassen unterstützende Beratung in Form von Marktanalyse-Workshops als Hilfe zur Selbsthilfe bei der Umsetzung Ihrer Strategie.

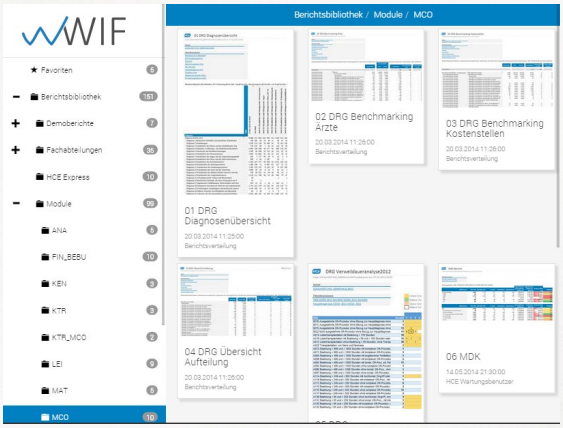
TIP GROUP® bietet durch die Integration der Marktdaten in das HCe® Data Warehouse die Möglichkeit, die Marktdaten in einem Zusammenhang zu analysieren, der bisher nicht möglich war. Dadurch werden neue Erkenntnisse möglich, die eine gezielte Bearbeitung des Marktes möglich machen, ebenso wie eine zukunftsorientierte Ausrichtung des Leistungsportfolios, das den Bedürfnissen des Zielmarktes entspricht.

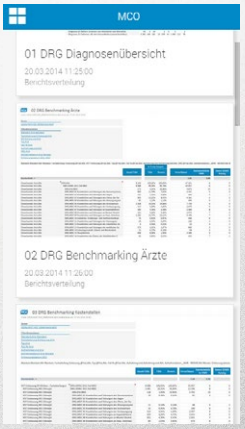
„Zusammen mit der TIP GROUP® bieten wir unseren Kunden eine neue Dimension der Markt- und Zuweiseranalysen, die nur durch die Kombination von Marktinformationen und krankenhausinternen Daten möglich ist.“

Jörg Meyer
Leiter Marketing und Vertrieb trinovis
joerg.meyer@trinovis.com

Zugriff auf die BIC 3-Berichtsbibliothek für mobile Geräte

Im Herbst 2014 wurde der Zugriff auf das BIC 3 Repository für mobile Geräte optimiert. Benutzer mit Tablets und Smartphones können nun ganz einfach auf die zentrale Berichtsbibliothek zugreifen und ihre gespeicherten Berichte abrufen. Die Darstellung basiert auf den aktuellen HTML5-Technologien. In Kombination mit der automatischen Berichtsverteilung haben HCe®-Benutzer nun stets die aktuellsten Berichte auf ihrem mobilen Device, wann und wo immer sie wollen.





Marktanalyse powered by trinovis

trinovis hat bisher über 450 Krankenhausstandortanalysen begleitet. In Zusammenarbeit mit Controllern, Marketingexperten und Führungskräften der Krankenhäuser wurde dabei eine Best-Practice erarbeitet, die sich immer mehr als Standard in Krankenhäusern etabliert.

Im Rahmen von Marktanalyse-Workshops stellt trinovis HCe®-Kunden ihr Know-how zur Verfügung, um die aus HCe® Sales gewonnen Daten bestmöglich strategisch nützen zu können.

Das Vorgehen besteht auf vier aufeinander aufbauenden Schritten.

1. Zielmarktabgrenzung
2. Potenzialanalyse
3. Mitbewerberanalyse
4. Zuweiseranalyse

Mit der Marktabgrenzung werden die regionalen Gebiete festgelegt, die untersucht werden sollen. Dieser Schritt ist not wendig, da sich alle Kalkulationen von Kennzahlen, mit denen der Markt bewertet wird, die Mitbewerber, die betrachtet werden müssen, und die relevanten Zuweiser auf diese abgegrenzten Regionen beziehen. Anschließend werden über die Potenzialanalyse alle Leistungsbereiche innerhalb der abgegrenzten Marktgebiete anhand von Kennzahlen genau bewertet. In einem weiteren Schritt werden die regional noch vorhandenen Entwicklungspotenziale in den relevanten Leistungsbereichen zu den Mitbewerbern in Beziehung gesetzt. Die abschließende Zuweiseranalyse nimmt eine Segmentierung der Zuweiser und potenziellen Zuweiser vor und bestimmt Zielzuweiser für Leistungsbereiche, in denen Fälle hinzugewonnen werden sollen.

1. Zielmarktabgrenzung

Eindeutig definierte Marktgebiete sind die Grundlage für die strategische Planung und deren zielgerichtete Umsetzung. Sie sind ein wichtiger Baustein in der trinovis Best Practice zur Marktanalyse.

Zielmärkte sollten folgenden Kriterien entsprechen:

- vom Selbstverständnis der Bevölkerung strukturell zusammenhängende Region,
- regionale Einheit, auf die die Maßnahmen der Marktbearbeitung zielen.

In der Regel hat jedes Akutkrankenhaus einen Kernmarkt. Der Kernmarkt ist dadurch gekennzeichnet, dass das Krankenhaus für die Versorgung der akut erkrankten Patienten in dieser Region relevant ist. Ein Patient mit einem akuten Herzinfarkt oder einem gebrochenen Oberschenkelknochen wird das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen und daher die kürzest mögliche Distanz zurücklegen.

Außerhalb des Kernmarktgebietes können weitere Regionen als erweiterter Kernmarkt definiert werden. Der erweiterte Kernmarkt ist dadurch gekennzeichnet, dass erheblich weniger akut erkrankte Patienten aus diesem Markt behandelt werden und das Krankenhaus in diesem Markt generell in deutlicher Konkurrenz zu Mitbewerbern steht. Es wird zwar noch ein signifikanter Anteil an der Versorgung erreicht, viele Patienten gehen aber auch in andere Krankenhäuser. Der erweiterte Kernmarkt ist häufig der Markt, auf den sich viele Aktivitäten zur Steigerung der Fallzahlen konzentrieren. Es ist häufig der „umkämpfte“ Markt.

Für viele Krankenhäuser gibt es darüber hinaus einen überregionalen Markt, in dem sie mit einzelnen herausragenden Kernkompetenzen vertreten sind.

Die Marktgebietseinteilung in Zielmärkte im Rahmen der trinovis Best Practice-Marktanalyse hat sich im Laufe der vergangenen Jahre immer weiter ausdifferenziert und wird pro Krankenhausstandort individuell zusammen mit Ihnen angefertigt.

Das Ergebnis einer Zielmarktabgrenzung sehen Sie in der Abbildung:

Eine optimale Zielmarktabgrenzung ist die Grundvoraussetzung für eine handlungsleitende Potenzialanalyse.

Das Unternehmen trinovis steht für die Entwicklung von Marktstrategien von Krankenhäusern und deren erfolgreiche Umsetzung. Dafür stellen wir Informationen, operative Best-Practice Methoden und Werkzeuge bereit. Führende Software-Anbieter, Beratungsunternehmen und IT-Dienstleister im Krankenhaus haben unsere Lösungen und Produkte in Ihre Leistungen integriert.

2. Potenzialanalyse

Grundlage Ihrer bewussten und erfolgreichen Ausrichtung der eigenen Leistungen am Versorgungsmarkt ist eine vollständige Marktpotenzialanalyse, die in eine kontinuierliche Marktbeobachtung überführt wird. Sie wird entsprechend der trinovis Best Practice durchgeführt.

Für jeden Leistungsbereich und jeden Zielmarkt werden die Marktstellung Ihres Krankenhauses und die Fallzahlen, die heute von Ihren Mitbewerbern behandelt werden, ermittelt. Zusätzlich wird anhand der regionalen Bevölkerungsprognosen kalkuliert, wie sich das Fallaufkommen in Ihren Zielmärkten voraussichtlich entwickeln wird. Darüber hinaus wird überprüft, wie sich Ihre Einrichtung – nach Regionen und Leistungen – in den letzten Jahren entwickelt hat. Eine ökonomische Bewertung gehört natürlich auch dazu.

Mit der Marktpotenzialanalyse werden Leistungsbereiche und geografische Regionen herausgearbeitet, in denen Sie noch Entwicklungspotenziale haben oder in denen Ihre vorhandene Marktposition gefährdet ist.

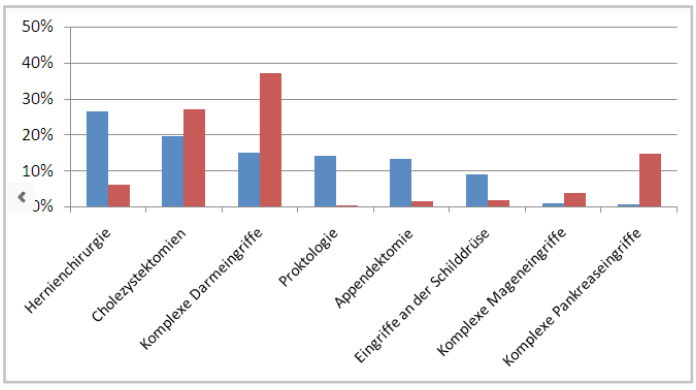
Die trinovis Marktpotenzialanalyse wird eingesetzt für

- Zielvereinbarungsgespräche mit Chefärzten,
- Bestimmung des optimalen Leistungsprofils eines Chefarztes bei Neubesetzungen,
- Entwicklung eindeutiger Leistungsprofile von Fachabteilungen,
- Wachstumsstrategien,
- Strategisches Marketing.

Für die Betrachtung der Leistungen hat die trinovis GmbH in enger Zusammenarbeit mit Kunden spezielle Gruppierungen erarbeitet. Hierbei wurden Codes aus Sicht des Marktes – und nur aus Sicht des Marktes – zu medizinisch sinnvollen Behandlungs- und Erkrankungsgruppen zusammengefasst. Es sind im übertragenen Sinne die Produktgruppen, die im stationären Versorgungsmarkt angeboten werden.

Die Gruppierungen helfen Ihnen, die Darstellung und Bewertung des Marktes erheblich zu vereinfachen. Die nachfolgende Grafik zeigt das am Beispiel eines typischen viszeralchirurgischen Behandlungsspektrums.

Dargestellt ist die prozentuale Verteilung der Behandlungsfälle auf die einzelnen Behandlungsgruppen eines ausgewählten Krankenhauses (rote Balken). Gegenübergestellt ist die Verteilung der Behandlungsfälle über alle deutschen Krankenhäuser (blaue Balken).



Durch die Integration der Marktdaten in HCe® kann man zur Darstellung auch DRG, OPS- und ICD-Codes heranziehen und auch die Klinischen Leistungsgruppen KLG®, die in Zusammenarbeit mit der DRG-Research Group am Universitätsklinikum Münster von TIP GROUP® entwickelt wurden.

3. Mitbewerberanalyse

Die Mitbewerberanalyse ist ein Teil der trinovis Best Practice-Marktanalyse und baut auf der Potenzialanalyse auf. Sie soll zu zwei Fragen komplexe Antworten geben:

1. Sie haben Zielmärkte und Leistungsbereiche herausgearbeitet, in denen Ihr Krankenhaus noch Entwicklungspotenziale hat. Ob Sie diese Potenziale auch erschließen können, hängt auch von der Positionierung Ihrer Mitbewerber ab.

2. Daneben stellt sich häufig grundsätzlich die Frage, in welchen Bereichen, die Sie entwickeln könnten, die Mitbewerber in Ihrem Markt noch keine Leistungsschwerpunkte gebildet haben.

In Bezug auf das Wissen über die Mitbewerber ist die Datenlage für den stationären Versorgungsbereich sehr gut. Die veröffentlichten Qualitätsberichte der Krankenhäuser stellen dazu umfangreiche Informationen zur Verfügung. Durch Verlaufsvergleiche der Veröffentlichungsjahre 2006 zu 2008 zu 2010 zu 2012 lässt sich sogar die langfristige Entwicklung des Wettbewerbs abschätzen.

Die trinovis Erkrankungs- und Behandlungsgruppen vereinfachen auch hier die Beurteilung erheblich und machen auf einen Blick das Angebotsprofil der Mitbewerber sichtbar.

Die Daten der Tabelle wurden den Qualitätsberichten entnommen. Die größte Zahl innerhalb einer Zeile ist grün hinterlegt, die kleinste rot. „0“ bedeutet, es wurden <= 3 Fälle behandelt. Die genauen Zahlen dürfen aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

Behandlungsgruppe	Krankenhaus 1	Krankenhaus 4	Krankenhaus 5	Krankenhaus 6	Krankenhaus 7	Krankenhaus 8	Krankenhaus 9	Krankenhaus 10	Krankenhaus 11	Krankenhaus 12	Krankenhaus 13	Krankenhaus 14	Krankenhaus 16	Krankenhaus 17	Kra
Endokrines System															
Eingriffe an der Nebenniere			38		0	0	6	6	0		0	0			0	6
Eingriffe an Schilddrüse oder Nebenschilddrüse	28	0	419	13	0	397	0	97	0	9	0	12		0	739	22
davon Eingriffe an der Nebenschilddrüse	6		154	0	0	0		20	0						29	0
davon Eingriffe an der Schilddrüse	22	0	265	13	0	397	0	77	0	9	0	12		0	710	22
Verdauungsorgane																
Appendektomie	115	21	214	46	162	141	61	137	129	102	179	108	136	118	115	156
Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	181	42	742	67	223	198	104	160	147	148	169	149	0	370	236	220
Enddarmeingriffe	36	9	78	58	2.971	45	14	89	46	222	43	11	0	26	12	54
davon einfache proktologische und transanale Eingriffe	36	9	78	58	2.794	45	14	89	46	222	43	11	0	26	12	54
davon komplexe Enddarmeingriffe					177						0	0				0
Hernienchirurgie	245	101	326	107	504	213	41	149	133	236	253	145	110	743	136	125
Komplexe Eingriffe oberer GI-Trakt	0		340	0	35	16	36	12	0	0	0	0	0	35	45	0
davon komplexe Eingriffe an der Leber			141		13	0	0	0			0				9	0
davon komplexe Pankreaseingriffe	0		100	0	16	7	0	6	0	0	0	0			12	0
davon komplexe Mageneingriffe	0		70	0	6	9	30	6	0	0	0	0	0	35	14	0
davon komplexe Ösophaguseingriffe	0		29		0	0	6	0				0	0		10	
Komplexe Eingriffe unterer GI-Trakt	111	0	636	32	608	214	64	102	55	124	135	98	6	179	374	148
Gesamtergebnis	**780**	**182**	**3.632**	**393**	**7.509**	**1.682**	**376**	**950**	**556**	**1.074**	**842**	**546**	**252**	**1.532**	**2.453**	**807**

4. Zuweiseranalyse

Zuweiser sind die eigentlichen Kunden der Krankenhäuser. Es ist daher erstaunlich, wie wenig viele Krankenhäuser über Ihre Zuweiser wissen.

Die Zuweiseranalyse verfolgt drei Ziele:

1. Die Zuweisersegmentierung dient dazu, Ihre Zuweiser in Gruppen einzuteilen, denen sich Marketing-Aktivitäten im Rahmen des Zuweiser-Beziehungsmanagements zuordnen lassen, unabhängig von Ihren speziellen strategischen Zielen.

2. Um spezielle strategische Ziele zu erreichen, werden im Rahmen der trinovis Best Practice-Marktanalyse Zielzuweiser ermittelt, auf die Sie Ihre Aktivitäten besonders konzentrieren sollten.

3. Das Zuweiser-Controlling ist eine kontinuierliche Aufgabe und dient dazu, frühzeitig Veränderungen im Zuweisungsverhalten Ihrer Zuweiser zu erkennen und die Ergebnisse Ihrer Aktivitäten im Rahmen des Zuweiser-Managements zu kontrollieren.

Für das Zuweiser-Beziehungsmanagement gilt: Nicht jeder Ihrer Zuweiser kann aus Effizienzgründen auf die gleiche Weise angesprochen, aktiviert oder gepflegt werden. Deswegen empfehlen wir, Zuweiser zu segmentieren, also in Gruppen mit gleichen Merkmalen einzuteilen. Im Gegensatz zu der gängigen Einteilung in ABC-Zuweiser nach ihrer Zuweisungsintensität teilen wir die Zuweisersegmente nach Potenzial auf. Diesen Gruppen wiederum können dann geeignete Aktivitäten zugeordnet werden.

Zuweisersegment	Beschreibung
Schlüsselzuweiser	Hoher Erlösbeitrag mit in der Regel keinem oder wenig weiterem Zuweisungspotenzial
Potenzialzuweiser	Noch vorhandenes Zuweisungspotenzial bei geringem oder mittlerem Akquiseaufwand
Nicht-Zuweiser	Hat bisher keine Fälle eingewiesen
Problemzuweiser Fallzahlen	Zuweiser mit rückläufigen Fallzahlen
Problemzuweiser Verweildauer	Zuweiser deren eingewiesenen Fälle in der Summe deutlich positiv von der mittleren Verweildauer abweichen sofern die Ursache dafür beim Einweiser liegt.

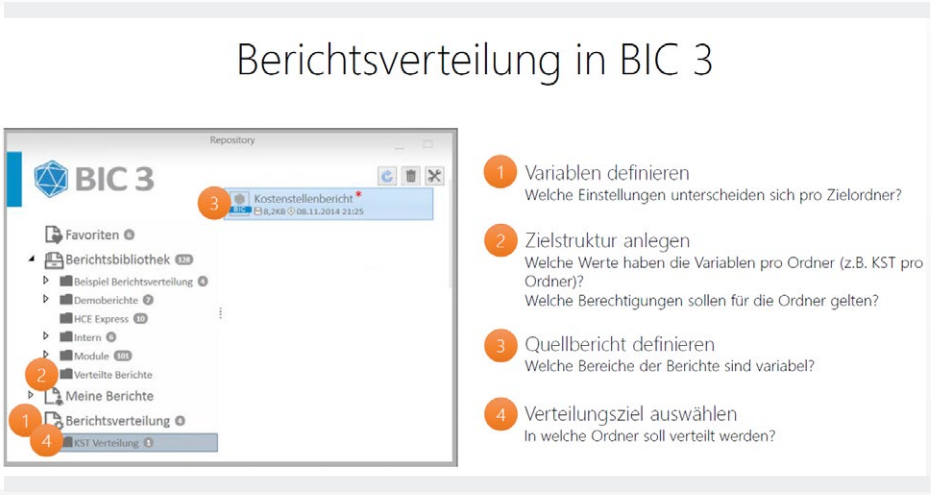
Ihr Ansprechpartner bei trinovis freut sich auf Ihre Fragen:

Jörg Meyer
Leiter Marketing und Vertrieb trinovis
joerg.meyer@trinovis.com

Automatische Berichtsverteilung

Die automatische Berichtsverteilung in BIC 3 wurde in den letzten Monaten komplett überarbeitet und bietet nun neue Funktionalitäten direkt in der BIC 3-Benutzeroberfläche.

Die Verteilung der Berichte ist ab sofort komplett durch den Anwender konfigurierbar. Die Berechtigungssteuerung und Konfiguration erfolgt über das BIC 3 Repository. Es ist dabei möglich, die Zielstrukturen (z.B. aus bestehenden Kostenstellenmodellen) automatisch in eine Verteilungsstruktur im Repository zu übernehmen. Es können auch bestehende Berichte für die Verteilung verwendet werden. Die Berichte können zeit- und ereignisgesteuert erstellt und verteilt werden. Dafür werden Regeln in BIC 3 hinterlegt. Die Wiederverwendung von veränderbaren Werten für mehrere Berichte ist möglich.



Eine tägliche Zusammenfassung informiert die einzelnen Empfänger über neue Berichte, die an sie verteilt wurden.

Microsoft® Gold-Partner Status abermals erfolgreich bestätigt

Auch 2014 konnte die TIP GROUP® die hohen Anforderungen von Microsoft erfüllen und erhielt den Status „Microsoft Gold Certified Partner“. Zudem erhielt das Produkt HCe® sowie die Mitarbeiter in einer Kundenumfrage durchwegs positive Rückmeldungen.

Durch die Partnerschaft erhält TIP GROUP® einen Einblick in die neuesten Entwicklungen und Trends und erzielt durch die speziellen Informationsveranstaltungen und Schulungen einen erheblichen Wissensvorsprung gegenüber dem Mitbewerb.

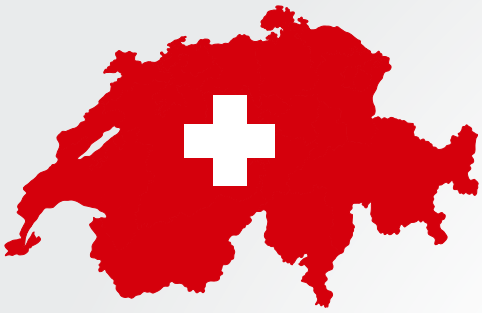
Sie profitieren nicht nur von der hohen Kompetenz und guten Fachkenntnis der TIP GROUP®-MitarbeiterInnen im Umgang mit Microsoft-Technologien, sondern auch bei individuellen Fragen rund um die Themen Integration und Anpassung von Microsoft-Lösungen.

Wir sind stolz auf diese Auszeichnung, die uns zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Microsoft Partner

BIC 3 erfüllt hohe Anforderungen für Windows 8

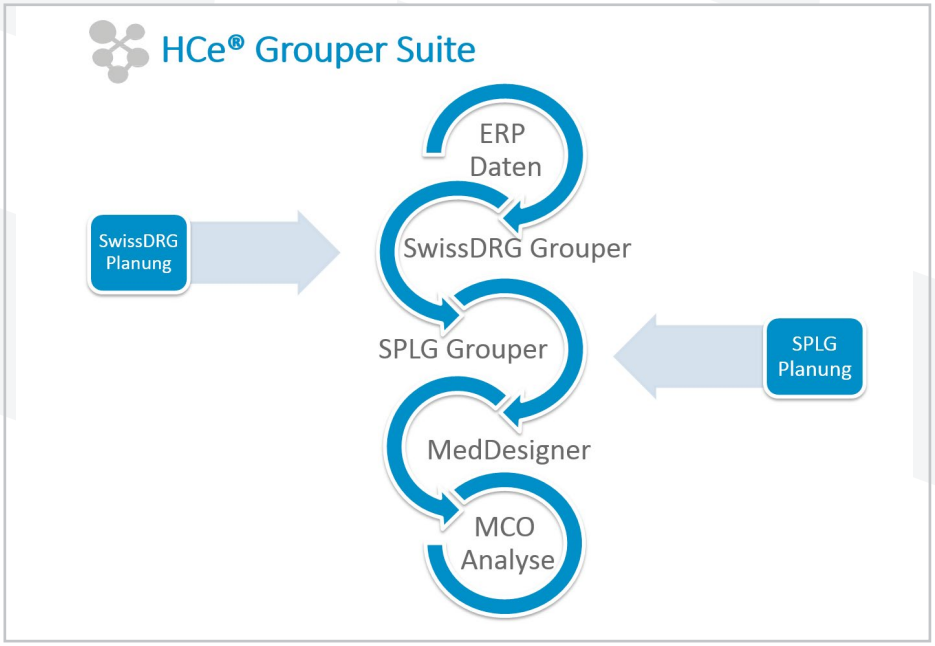
Im Rahmen der Microsoft Gold-Partnerschaft haben wir BIC 3 von Microsoft testen lassen. Dabei wurden die Anfälligkeit auf Fehler und die Kompatibilität mit Windows 8 unter die Lupe genommen. Das positive Testergebnis bestätigt die hohe Qualität der Applikation. Ebenso bekamen wir ein Plus für unser Supportkonzept mit dem Bestandskundenteam und für unseren Marketingauftritt.



Neuentwicklungen Schweiz

HCe® Grouping und Planung von SwissDRG und SPLG

Auch im Medizincontrolling müssen die Daten in immer schnellerem Aufbereitungsrhythmus verfügbar sein. Dabei sprechen wir aktuell von den SwissDRG- und ergänzend dazu von den SPLG-Daten (Spitalplanungs-Leistungsgruppen). Nur über regelmässige Analysen in kurzen Abständen ist es möglich, das aktuelle Leistungsspektrum zu überwachen und mit entsprechenden Steuerungsmassnahmen allfällige Anpassungen vorzunehmen. Derzeit stehen die Daten meist nur mit Verzögerungen zur Analyse zur Verfügung, da sie sich grundsätzlich auf Quelldaten beziehen, welche nur periodisch (monatlich, quartalsweise) aufbereitet werden, beispielsweise für den BFS-Datensatz und PRISMA. Die für ein effektives Medizincontrolling essentiellen Plandaten fehlen meist zur Gänze.



In HCe® besteht seit neuestem die Möglichkeit, den SwissDRG Grouper und den SPLG-Grouper direkt in das Data Warehouse zu integrieren, um dadurch die Daten täglich automatisch zu gruppieren und in das Medizincontrolling einfliessen zu lassen.

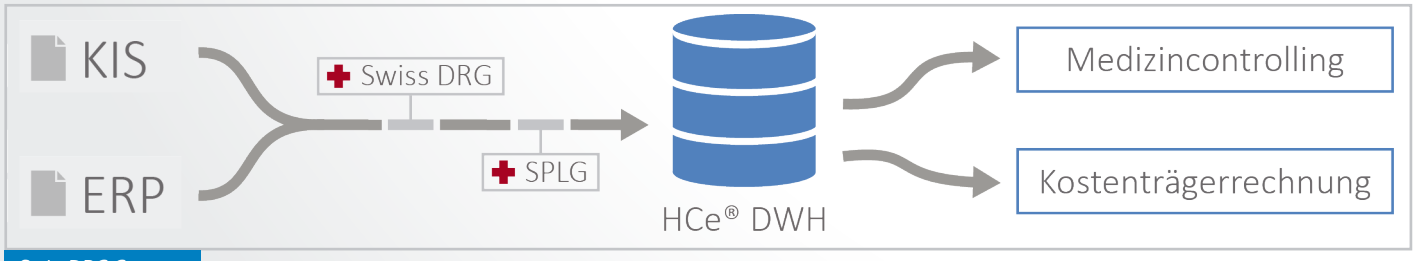
SwissDRG Grouper

Durch die Integration des SwissDRG Groupers in HCe® werden die Falldaten täglich gruppiert. Darüber hinaus können Sie eine Übergangsgruppierung von Fällen aus den Vorjahren nach der aktuell gültigen DRG-Version vornehmen. So können zum Beispiel Fälle aus dem Jahr 2014 nach SwissDRG 4.0 gruppiert werden. Dabei werden die Fälle nach den unterschiedlichen DRG-Versionen direkt im Data Warehouse gruppiert. Sie erhalten somit im MCO und KTR-MCO Cube die Möglichkeit, für jeden Fall verschiedene DRG-Versionen über die Dimension „Variante“ auszuwerten.

SPLG Grouper

Um die Planung und Steuerung von medizinischen Leistungen zu vereinfachen, hat die Gesundheitsdirektion Zürich ein Leistungsgruppenkonzept mit ca. 125 Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) erarbeitet. Ziel dieser SPLG ist es, medizinische Leistungen zu sinnvollen Leistungsgruppen zu bündeln und damit die Möglichkeit einer aggregierten Sicht von medizinisch homogenen Leistungsgruppen schaffen. TIP GROUP® bietet Ihnen in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion Zürich den SPLG-Grouper als integrierten Bestandteil von HCe® und damit einhergehende Auswertungsmöglichkeiten und Gruppierungsvarianten an.

Wie der SwissDRG Grouper ist auch der SPLG Grouper als Integration im HCe® Data Warehouse erhältlich. Dabei werden



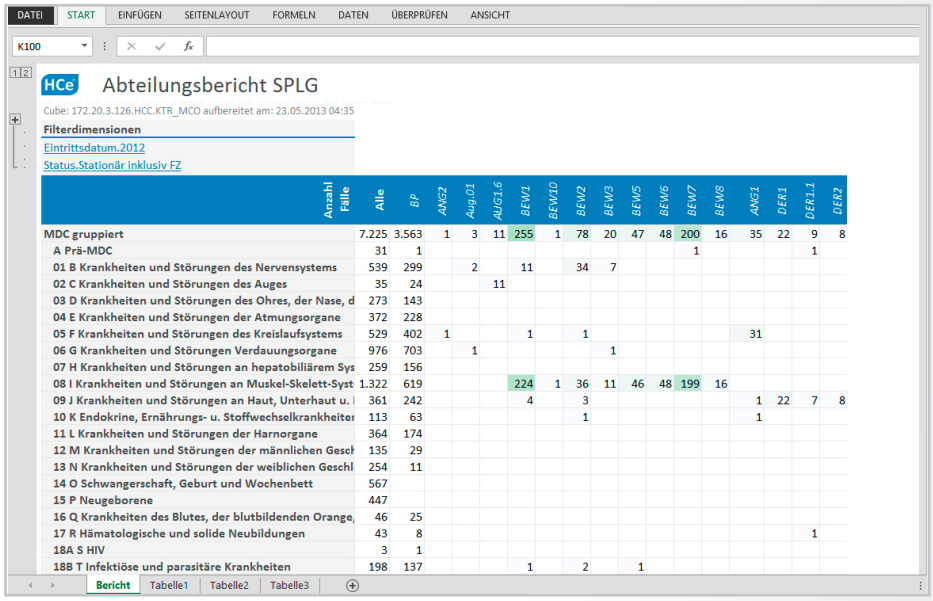
SwissDRG Grouper

die aktuellen Falldaten im täglichen Importprozess nach den SPLG gruppiert. So ermöglichen wir Ihnen eine einfache Überwachung des Leistungsangebotes für die betriebswirtschaftliche Steuerung nach den medizinischen Vorgaben.

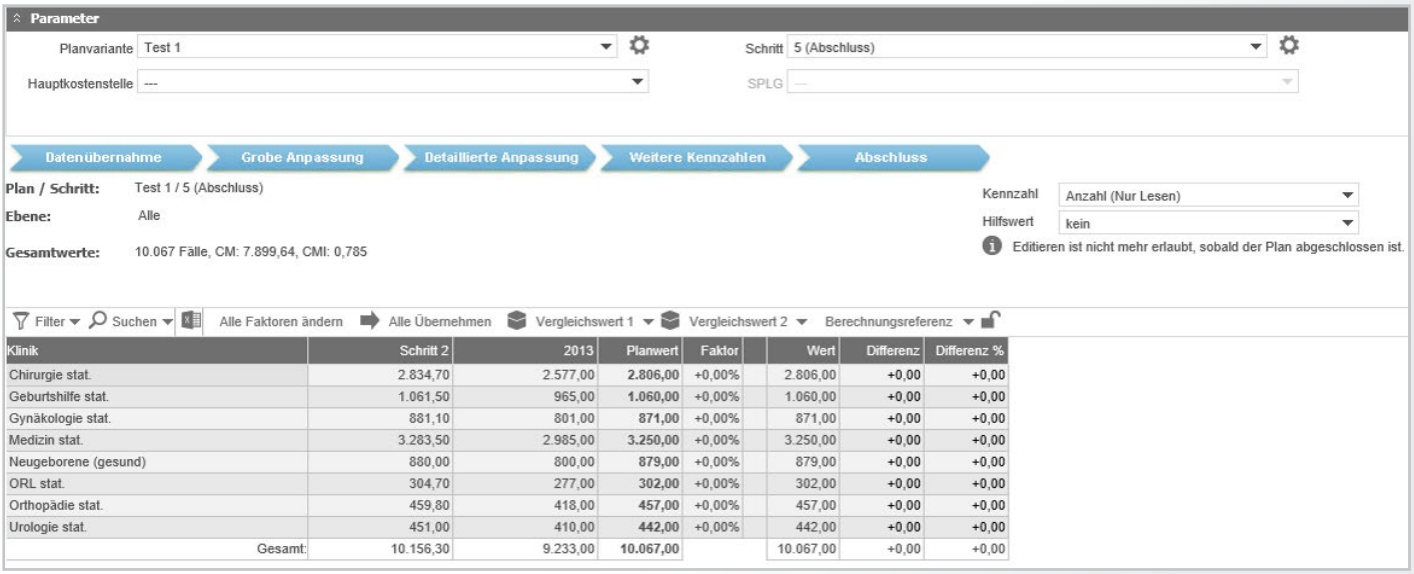
Planung von SwissDRG und SPLG

Damit Sie Ihr aktuelles Leistungsangebot periodisch steuern und überwachen können, sollten entsprechende Planwerte auf Basis der SwissDRG und SPLG vorliegen. Dieser Planungsprozess steht Ihnen für beide Themenbereiche in HCe® zur Verfügung.

In fünf Schritten führen wir Sie menügesteuert zu Ihren medizinischen Plandaten. Dabei kann die Planung auf dem Gesamtspital oder auf der einzelnen Klinik erfolgen. Die Daten werden automatisch auf die SwissDRG oder auf die SPLG heruntergebrochen. Die Planung der untersten Ebene ist ebenfalls einfach möglich. Dabei hat die SwissDRG- und SPLG-Planung automatische Rundungsmechanismen eingebaut, damit Sie immer nur ganzstellige Fallzahlen als Planwert erhalten. Je nach Rundungsvorschlag erhöht oder verringert sich somit der CMI. Diese Abhängigkeiten werden Ihnen sofort im System angezeigt. Die Planungstools von HCe® erlauben auch im Bereich Medizincontrolling das parallele Anlegen von verschiedenen Varianten. Sofort nach der Übernahme im Data Warehouse stehen die Plandaten für integrierte Analysen im MCO und/oder KTR-MCO Datenbereich zur Verfügung und ermöglichen einen detaillierten Plan-Ist-Vergleich.



Anzahl Fälle	Alle	BP	ANG2	Aug.01	AUG1.6	BEW1	BEW10	BEW2	BEW3	BEW5	BEW6	BEW7	BEW8	ANG1	DER1	DER1.1	DER2
MDC gruppiert	7.225	3.563	1	3	11	255	1	78	20	47	48	200	16	35	22	9	8
A Prä-MDC	31	1										1				1	
01 B Krankheiten und Störungen des Nervensystems	539	299		2		11		34	7								
02 C Krankheiten und Störungen des Auges	35	24			11												
03 D Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, d	273	143															
04 E Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	372	228															
05 F Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	529	402	1			1		1						31			
06 G Krankheiten und Störungen Verdauungsorgane	976	703		1					1								
07 H Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem Sys	259	156															
08 I Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-Syst	1.322	619				224	1	36	11	46	48	199	16				
09 J Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut u.	361	242				4		3						1	22	7	8
10 K Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheite	113	63						1						1			
11 L Krankheiten und Störungen der Harnorgane	364	174															
12 M Krankheiten und Störungen der männlichen Gesch	135	29															
13 N Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschl	254	11															
14 O Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	567																
15 P Neugeborene	447																
16 Q Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Orange	46	25															
17 R Hämatologische und solide Neubildungen	43	8														1	
18A S HIV	3	1															
18B T Infektiöse und parasitäre Krankheiten	198	137				1		2		1							



Klinik	Schritt 2	2013	Planwert	Faktor	Wert	Differenz	Differenz %
Chirurgie stat.	2.834,70	2.577,00	2.806,00	+0,00%	2.806,00	+0,00	+0,00
Geburtshilfe stat.	1.061,50	965,00	1.060,00	+0,00%	1.060,00	+0,00	+0,00
Gynäkologie stat.	881,10	801,00	871,00	+0,00%	871,00	+0,00	+0,00
Medizin stat.	3.283,50	2.985,00	3.250,00	+0,00%	3.250,00	+0,00	+0,00
Neugeborene (gesund)	880,00	800,00	879,00	+0,00%	879,00	+0,00	+0,00
ORL stat.	304,70	277,00	302,00	+0,00%	302,00	+0,00	+0,00
Orthopädie stat.	459,80	418,00	457,00	+0,00%	457,00	+0,00	+0,00
Urologie stat.	451,00	410,00	442,00	+0,00%	442,00	+0,00	+0,00
Gesamt:	10.156,30	9.233,00	10.067,00		10.067,00	+0,00	+0,00

Klinische Leistungsgruppen

Die Einführung der leistungsorientierten DRG-Vergütung war ein erheblicher Eingriff in die Finanzierung von Krankenhäusern. Die DRG-Fallpauschalen führten zu einem Paradigmenwechsel, der auch die Steuerungsmechanismen in Krankenhäusern revolutioniert hat. Werden dokumentierte Leistungen zur Grundlage der Rechnungsbeträge und Verhandlungen über Leistungsentwicklungen zur Grundlage eines Budgets, bedarf es differenzierter und hochwertig aufbereiteter Informationen, um Krankenhäuser und einzelne Leistungsbereiche zu steuern. Dabei bieten das G-DRG-System und die ihm zugrundeliegende Dokumentation eine bis dahin unvorstellbare Transparenz über das Leistungsgeschehen und seine ökonomische Bewertung. Trotz aller Kritik ist das Ausmaß der Verteilungsgerechtigkeit, das über den Einsatz des G-DRG-Systems erzielt wird, international unübertroffen. Im Gegenzug ist jedoch die Komplexität der Krankenhausfinanzierung und des G-DRG-Systems so gestiegen, dass Fehlsteuerungen, die auf einem intuitiven Verständnis der Zusammenhänge basieren, nicht selten sein dürften. Insbesondere dort, wo klinische Leistungen und Prozesse in die DRG-Systematik überführt werden müssen, entstehen in der Praxis viele Probleme.

Es ist längst nicht mehr so, dass klinische Kollektive in dafür spezifischen DRG abgebildet werden. Dies äußert sich nicht nur in den häufig sperrigen Namen von G-DRG, die Begrifflichkeiten verwenden, die bei klinisch tätigem Personal andere Assoziationen wachrufen als unter der DRG-Systematik verstanden werden. Wie kann klinischem Personal schon der Unterschied zwischen „(Bestimmter) komplizierender Konstellation“, „Komplexbehandlung“, „komplexer Prozedur“, „bestimmter/großer/(mäßig) komplexer OR-Prozedur“, „komplexer Operation“ „bestimmten/signifikanten Eingriff“ und „(hoch-/sehr/mäßig-)komplexem Eingriff“ oder zwischen „(hoch-)komplexer Diagnose“, „bestimmter Diagnose“, „(bestimmter) komplizierender Diagnose“ und „(äußerst) schweren Komplikationen und Komorbiditäten“ erklärt werden?

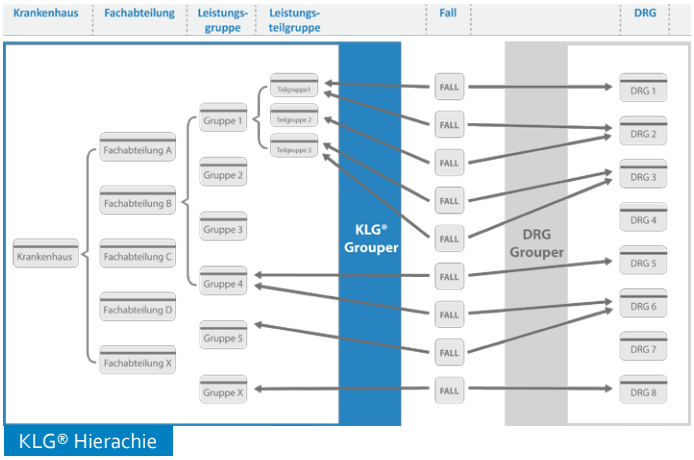
A13B	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, Alter < 16 Jahre od. mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung. > - / 1104 / 1104 Punkte und komplizierender Konstellation
B39A	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation
B76D	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung
B85A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose
E77C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur
G18C	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff
G46B	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation oder bestimmte Prozedur
H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation
I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff
O01G	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose
O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation

Kein Grund Komplexe zu bekommen: Das G-DRG-System ist sowohl komplex als auch kompliziert!
Welches Kollektiv verbirgt sich hinter der Auswahl von G-DRG aus dem G-DRG-Fallpauschalenkatalog 2015?

KLG®

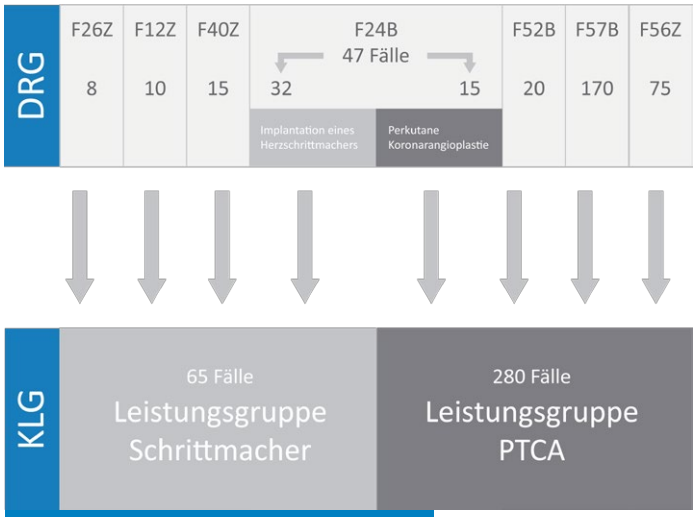
Auch die Betrachtung der operationalisierten DRG-Definitionen in den DRG-Handbüchern hilft kaum weiter, da häufig Fälle, die die jeweilige Definition erfüllen würden, bereits durch vorher im Gruppierungsalgorithmus abgefragte G-DRG „abgefangen“ werden.

Hinter einem klinischen Kollektiv steht daher meist ein mehr oder minder illustres DRG-Portfolio. Ebenso wenig wie klinische Kollektive spezifischen G-DRG zugeordnet werden, bilden G-DRG exklusiv bestimmte klinische Kollektive ab. G-DRG werden nach dem Primat der Gesamtkostenhomogenität gebildet. Sie kondensieren damit häufig sehr unterschiedliche klinische Kollektive (Beispiel: K03B Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre), wenn diese vergleichbare Gesamtkosten aufweisen.



KLG® Hierachie

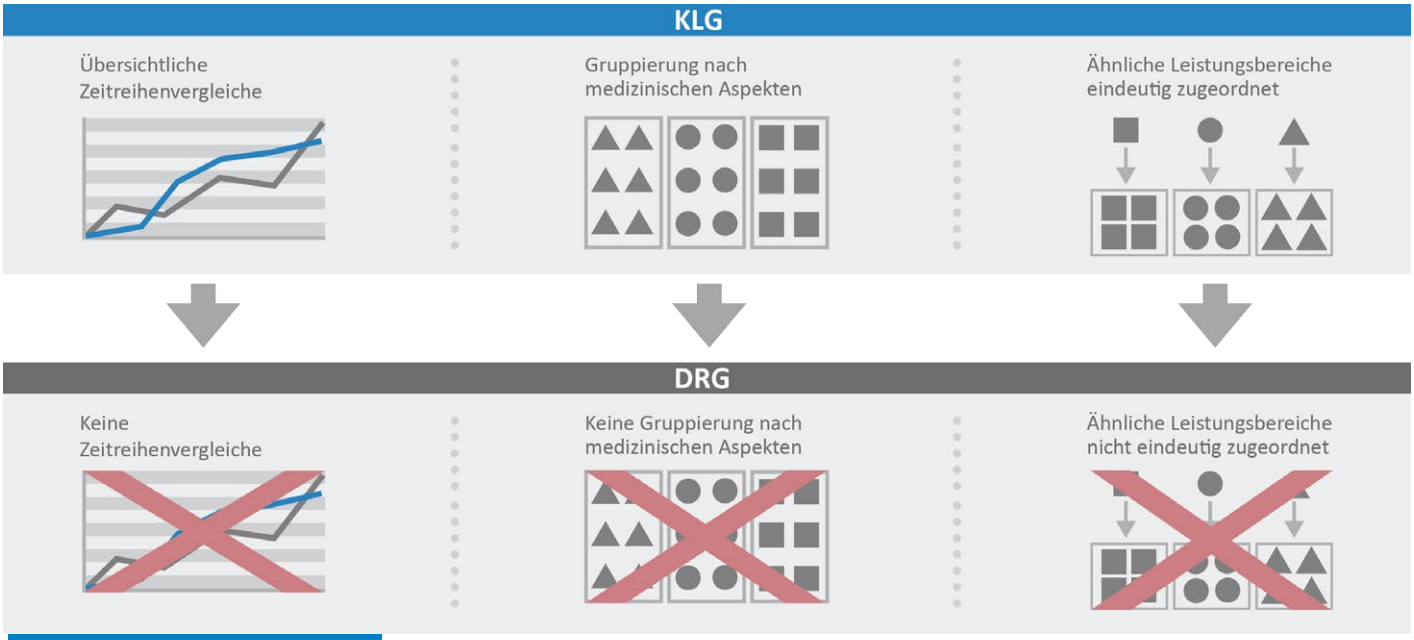
So wenig die G-DRG daher zur medizinischen Fallbeschreibung geeignet sind, ist es dennoch wichtig, die relevanten DRG-Kennzahlen als Summen- und Durchschnittwerte (z.B. Casemix, Casemix-Index, Verweildauer, Outlieranteile, Kosteninformationen) für strategisch wichtige und einer Planung zugängliche klinische Kollektive zu kennen.



Zusammenfassung/ Streuung von Leistungen

An dieser Stelle helfen die Klinischen Leistungsgruppen (KLG®). Sie definieren sich primär medizinisch. Dadurch werden sie von klinisch tätigem Personal intuitiv verstanden. Krankenhausfälle werden nach festen Kriterien den KLG® und ihren Untergruppen zugeordnet. Das KLG®-System stellt quasi ein eigenes medizinisch definiertes Fallpauschalensystem dar.

Nachdem zu den einzelnen Fällen auch das DRG-Gruppierungsresultat, die effektive Bewertungsrelation und weitere Parameter bekannt sind, können für KLG® und ihre Untergruppen neben Fallzahl und mittlerer Verweildauer auch die zur Steuerung relevanten DRG-Kennzahlen (z.B. Casemix, CMI, Outlierinformationen) oder weitere im Krankenhaus bekannte Kennzahlen (z.B. Schnitt-Naht-Zeiten, Sachkosten, vielfältige Prozesskennzahlen,



Vorteile von KLG® gegenüber den DRG

etc.) ausgewiesen werden. Ebenso können aus vorhandenen Vergleichswerten (z.B. DRG-Fallpauschalenkatalog, DRG-Browser mit InEK-Kostenmatrix) errechnete Benchmarks auf KLG®-Ebene dargestellt werden. KLG® aggregieren daher sonst kaum nutzbare Informationen auf eine klinisch verständliche Ebene, die – im Gegensatz zu einer einzelnen DRG – auch eher einer Steuerung zugänglich ist.

Klinische Leistungsgruppen sind in ihrer Definition (und damit Fallzusammensetzung) nicht anfällig für die jährlichen Überarbeitungen des G-DRG-Systems. Mit welcher DRG-Version Fälle gruppiert werden, hat keinen Einfluss auf die KLG®-Zuordnung. Damit können auch die Übergangsgrouper eingesetzt werden. Dies ermöglicht Zeitreihenvergleiche bzw. die Berechnung von Katalogeffekten für die über die KLG® beschriebenen medizinischen Fallkollektive.

Ein Vergleich der DRG-Zusammensetzung auf KLG®-Ebene kann auch Hinweise über mögliche Fehlkodierungen geben. Weichen zwei Fachabteilungen (oder die gleiche Fachabteilung im Zeitreihenvergleich) im DRG-Portfolio für die gleiche KLG® bzw. deren Untergruppen ab, so können weitere Analysen folgen. Wird lediglich die DRG-Zusammensetzung auf Fachabteilungsebene (ohne die medizinische Gruppierung über die KLG®) verglichen, lässt sich nur sehr schwer zwischen unterschiedlichen Leistungsinhalten oder unterschiedlicher Kodierung unterscheiden.

Nicht zu unterschätzen sind die KLG® für die strategische Planung. Fragen wie mit wieviel Casemixpunkten, Belegungstagen, OP-Kapazitäten etc. gerechnet werden muss, wenn ein Leistungsbereich (weiter) entwickelt werden soll oder ein leistungsstarker Operateur das Krankenhaus verlässt, lassen sich deutlich einfacher und realistischer mit den KLG® beantworten.

Nachdem das G-DRG-System weiterhin jährlich an Komplexität gewinnt, ist eine alternative Form der Datenaufbereitung und -darstellung unumgänglich geworden. Die KLG® bieten dazu eine langjährig erprobte und stetig verbesserte Plattform.

Literatur:

[1] Helling J., Bunzemeier H., Fiori W., Siebers L., Brüning K., Gaber A., Frie M., Babapirali J., Roeder N., (2009), Klinische Leistungsgruppen - Update und Ausblick, das Krankenhaus, 9: 857-62

[2] Roeder, N., Siebers, L., Frie, M., Bunzemeier, H. (2006). DRG-Akzeptanz verbessern. Kliniker erreichen mit klinischen Leistungsgruppen. das Krankenhaus (5) 390-401

Dr. Holger Bunzemeier
Leiter GB Medizinisches Management am UK Münster
holger.bunzemeier@ukmuenster.de

Dr. Wolfgang Fiori
Stellvertretender Leiter GB Medizinisches Management am UK Münster
wolfgang.fiori@ukmuenster.de

JETZT NEU

Analysen des Leistungsportfolios

mit den KLG der DRG-Research Group Münster

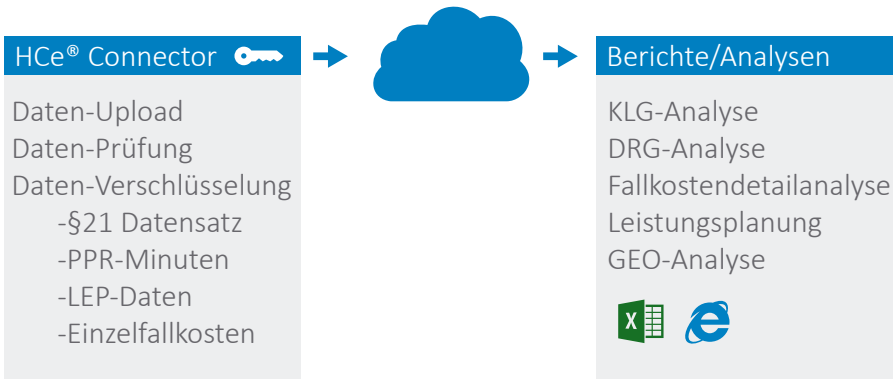
Die TIP GROUP® entwickelt gerade ein neues Produkt, um die Leistungsanalysen mit den Klinischen Leistungsgruppen noch einfacher zu machen. Es enthält sowohl einen DRG- als auch einen KLG-Grouper und ermöglicht es daher, Leistungsanalysen sowohl nach DRG als auch nach KLG zu erstellen.

Neu ist, dass das Krankenhaus keine Software und keinen Server lokal benötigt. Die Daten des §21-Datensatzes werden auf einen zentralen Server hochgeladen, wo sie verarbeitet werden und für Analysen zur Verfügung stehen. Um die sensiblen Daten zu schützen, werden sie beim Upload verschlüsselt und personenbezogene Daten entfernt. Es besteht in der Ausbaustufe auch die Möglichkeit, zusätzlich zum §21-Datensatz weitere fallbezogene Daten wie Schnitt-Naht-Zeit, PPR-Minuten, LEP-Daten, Plandaten und Einzelfallkosten hochzuladen und in die Analysen einzubeziehen.

Mit dem neuen Analyseinstrument sind detaillierte DRG- und KLG-Analysen möglich. Ein Set von Standardberichten wird mitgeliefert, die Erstellung von eigenen Berichten mit dem Excel-Abfrage-Tool BIC 3 ist ebenfalls möglich. Für die Detailanalyse und die Integration von zusätzlichen Fall- und Kostendaten werden ebenfalls eigene Berichte zur Verfügung gestellt.

Integriert wird auch die Leistungsplanung mithilfe der KLG. Die geplanten Leistungen können exportiert und in die Gesamtplanung integriert werden. Zur Unterstützung bei der Berichtserstellung, der Leistungsplanung und der Interpretation der Leistungsanalysen stellt die DRG-Research Group vom Universitätsklinikum Münster Fachleute zur Verfügung, die in Workshops Steuerungspotenziale erarbeiten. Eine Leistungsanalyse mit Landkartendarstellung zur Betrachtung der geografischen Verteilung der Patienten und Leistungen ist derzeit in Planung.

Funktionsweise



Geplante Module

BASIC
KLG- und DRG-Analysen
Standardberichte

Planung
KLG- und DRG-Planung
Export

Premium
Detailanalysen mit BIC3
Integration von zusätzlichen Fall- und Kostendaten

GEO
Geo-Analysen (in Planung)

CONSULT
Daten-Analyse-Workshop mit der DRG-Research Group Münster

SO SCHÜTZEN WIR IHRE DATEN

- Volle Erfüllung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der „Sicherheitsempfehlungen für Cloud-Computing-Anbieter“ des deutschen Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik
- Datenspeicherung garantiert innerhalb der EU
- Sicherheitsmanagement zertifiziert nach ISO 27001
- Garantierte Verfügbarkeit (99,95%) des Systems 24/7
- Keine personenbezogenen Daten inkludiert
- Datenspeicherung ausschließlich verschlüsselt

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz – die Brancheninitiative

Die ENTSCHEIDERFABRIK bringt Kliniken, Verbände, Industrie und Berater mit dem Ziel zusammen, den Wertbeitrag der IMT - Informations- und Medizintechnik zum Unternehmenserfolg der Kliniken heraus zu arbeiten. Mit großem Erfolg fördern 23 Verbände, über 440 Kliniken und 96 Industrie-Unternehmen seit dem Jahr 2006 diese Plattform und ermöglichen so beim jährlichen Themen-Wettbewerb auf dem Entscheider-Event die Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen der deutschen Gesundheitswirtschaft. Die fünf IT-Schlüssel-Themen münden jedes Jahr in mindestens zehn Klinik-Projekte, die bis zur Entscheidungsreife und nicht selten bis zur Implementierung in den Klinikalltag vorangetrieben werden.

In diesen neun Jahren seit 2006 hat sich diese Plattform zu einer beachtlichen Brancheninitiative entwickelt, die von Jahr zu Jahr mehr Unterstützer findet. Sie alle eint die Überzeugung, dass Krankenhäuser – ja die Gesundheitswirtschaft insgesamt in ihrer wachsenden Komplexität – heute nur noch dann erfolgreich sein können, wenn sie die Möglichkeiten der IMT nutzen. Doch nicht nur das ist wichtig. Sie nutzen intensiv die Möglichkeit, in der gemeinsamen Bearbeitung der jährlichen fünf IT-Schlüssel-Themen sich selbst in die Weiterentwicklung einzubringen und sie mitzugestalten. Damit potenziert sich der Nutzen für alle Beteiligten.

Nutzen der ENTSCHEIDERFABRIK für Krankenhäuser

Krankenhäuser, die sich an der ENTSCHEIDERFABRIK beteiligen, profitieren auf vielfältige Weise. Zehn Kliniken, die sich auf die fünf gewählten IT-Schlüssel-Themen gewählt haben, können jedes Jahr kostenlos IT-/MT-Projekte testen und erhalten damit eine konkrete Entscheidungsvorlage, die mit Beratern und Industrie-Unternehmen erstellt wurde. Dabei haben die Kliniken die Möglichkeit, sowohl ein eigenes Thema vorzuschlagen und einen Industriepartner zu unterstützen als auch bei der notariell begleiteten Wahl mit abzustimmen. Darüber hinaus können die Krankenhäuser an mehreren jährlichen Events der ENTSCHEIDERFABRIK teilnehmen: Entscheider-Event, Sommer-Camp, Ergebnis-Veranstaltung (GDK / MEDICA), Entscheider-Werkstätten, Fachgruppen-Tagungen und Veranstaltungen der fördernden Verbände.

Nutzen der ENTSCHEIDERFABRIK für fördernde Industrie-Unternehmen

Auch den beteiligten Unternehmen aus der Industrie bringt die Teilnahme an der ENTSCHEIDERFABRIK zahlreiche Vorteile. Sie haben die Möglichkeit, ihre Lösungen den 440 teilnehmenden Krankenhäusern zu präsentieren und für die Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen des Jahres zu nominieren. Durch die gemeinsame Erarbeitung von Lösungen für aktuelle Probleme in den Geschäftsprozessen der Kliniken gemeinsam mit Unternehmensberatungen werden die Akzeptanz und das Vertrauen bei den Klinikpartnern gestärkt. Die gemeinsam erarbeiteten Projekte dienen als Referenz und erzielen eine imagefördernde Öffentlichkeitswirkung. Auch die Industrie-Partner können an diversen ENTSCHEIDERFABRIK-Events teilnehmen: Entscheider-Event, Sommer-Camp, Ergebnis-Veranstaltung (GDK / MEDICA), Entscheider-Werkstätten und Fachgruppen-Tagungen.

Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- Jährliche Veranstaltung im Düsseldorfer Industrieclub
- Präsentation der Lösungen von zwölf IT-Anbietern für die Gesundheitswirtschaft
- Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen durch anwesende Krankenhausmanager
- Zuteilung von Kliniken auf die IT-Schlüssel-Themen
- Erstellung eines Lösungskonzeptes durch IT-Partner, Klinik und Beratungsunternehmen

Teilnahme am Deutschen Krankenhaustag/Medica

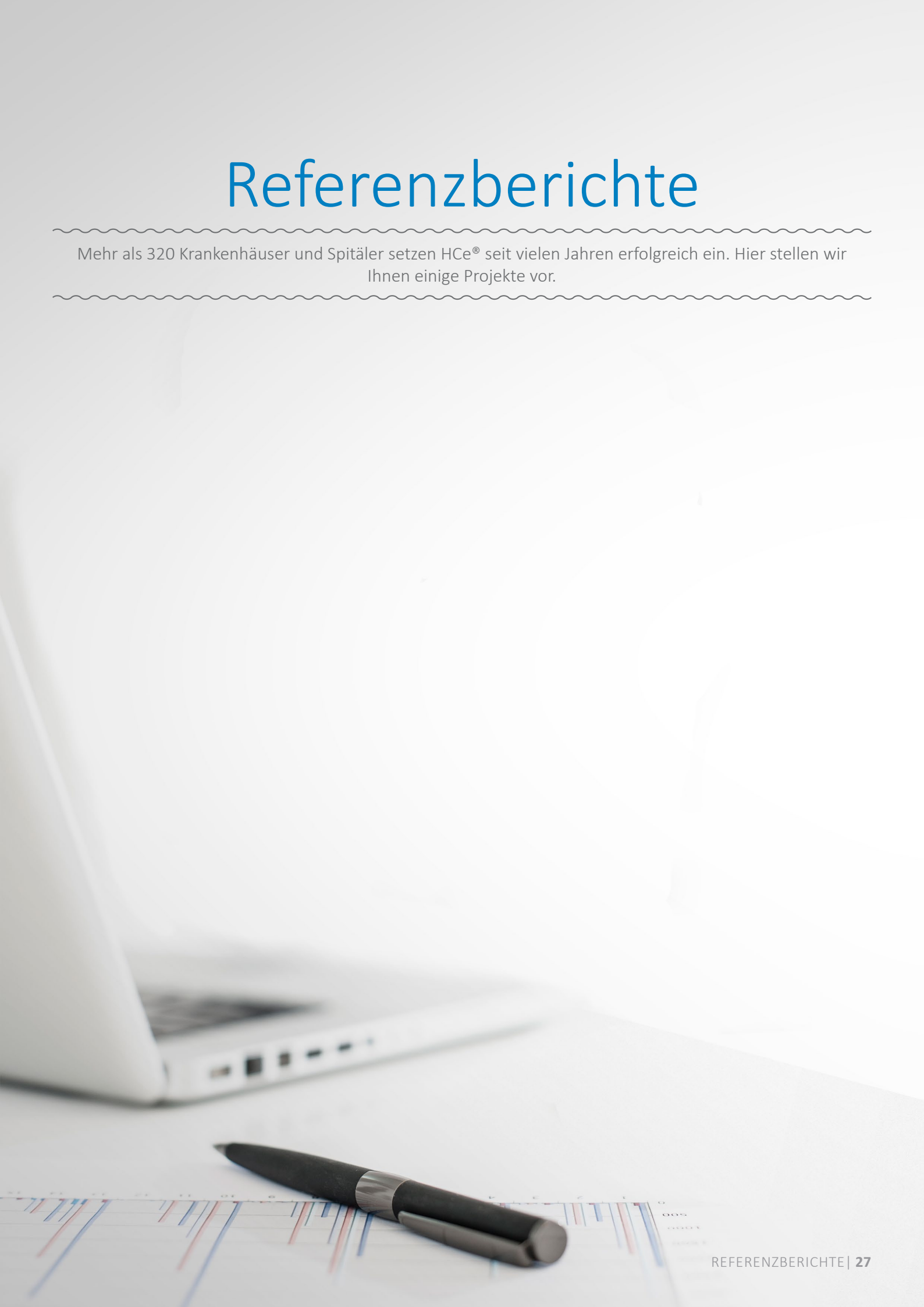
- Gemeinschaftsstand LiveView auf der Medica
- Präsentation der Lösungskonzepte und Entscheidungsvorlagen
- Wahl des „Unternehmens-/Klinikführers des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“ durch den IuiG-Initiativ-Rat

Dr. Pierre-Michael Meier
ENTSCHEIDERFABRRIK, IuiG-Initiativ-Rat
Pierre-Michael.Meier@iuig.org

ENTSCHEIDERFABRIK

Referenzberichte

Mehr als 320 Krankenhäuser und Spitäler setzen HCe® seit vielen Jahren erfolgreich ein. Hier stellen wir Ihnen einige Projekte vor.



Anwenderadaptiertes Berichtswesen mit KLG®

Success Story: Sana Kliniken AG

Hintergrund/Ausgangssituation

Die Sana Kliniken AG war im Jahr 2012 auf der Suche nach einer Systematik, die das Berichtswesen für die medizinischen Anwender im Konzern übersichtlicher und verständlicher macht. Durch die Gruppierung der Fälle nach ökonomischen Gesichtspunkten in den DRG war eine Betrachtung der Leistungen auf Fachabteilungsebene nach DRG nicht aussagekräftig genug. Eine Eigenentwicklung erschien zu aufwändig, so entschied man sich für die Klinischen Leistungsgruppen von TIP GROUP®, die seit mehreren Jahren erfolgreich am Markt etabliert waren.

Um ein homogenes und ganzheitliches Berichtswesen zu bewahren, gab es die Anforderung, dass die Klinischen Leistungsgruppen in das bestehende Data Warehouse integriert werden. Eine Standalone-Lösung wurde abgelehnt.

Lösung

Der Sana-Konzern arbeitet seit Ende 2012 mit KLG®. Die Klinischen Leistungsgruppen wurden in das bestehende Data Warehouse als zusätzliche Dimension integriert. Über einen jährlichen Update-Prozess werden zu Jahresbeginn die aktuellen Kataloge eingespielt. Durch die Integration in das Data Warehouse sind Analysen sowohl auf KLG®- als auch auf DRG-Ebene parallel möglich. Interessant sind auch Gegenüberstellungen, um zu verstehen, welche Fälle in welche Untergruppen eingeordnet werden.

In der Sana Kliniken AG arbeiten derzeit mindestens 35 Personen regelmäßig mit KLG®.

„KLG® bietet deutliche Vorteile gegenüber dem Standardberichtswesen auf DRG-Ebene. Besonders für die Top-Managementebene in den medizinischen Fachgruppen und die Chefärzte stellt es ein anwenderadaptiertes Berichtswesen dar, das für die Benutzer zugänglicher und nachvollziehbarer ist als das DRG-Berichtswesen.“

Dr. Stefan Paech
Bereichsleiter Leistungs- und Portfoliosteuerung
Sana Kliniken AG

KLG® wird auf drei Unternehmensebenen verwendet. Auf Konzernebene werden Trendanalysen erstellt und die Leistungsentwicklung betrachtet, um Grundlagen für die konzernweite Leistungssteuerung zu erhalten. In der Zentrale beschäftigen sich 5 Personen mit Leistungsanalyse und Leistungssteuerung mit KLG®.

Auf Fachgruppenebene steht vor allem die Analyse der Leistungsentwicklung in den verschiedenen Häusern im Vordergrund. Die Leistungen der Fachabteilungen an allen Standorten werden mittels Zeitreihen im Jahresvergleich betrachtet. Außerdem werden sie einem Durchschnittsportfolio gegenübergestellt, um Abweichungen der einzelnen Häuser festzustellen.

Im Medizincontrolling der einzelnen Standorte werden mit KLG® vor allem Leistungsmonitoring und Soll-Ist-Vergleiche durchgeführt. KLG® wird auch für die Planung der Leistungen eingesetzt. Die KLG®-Berichte dienen des Weiteren als Grundlage für die strategische Leistungsplanung der Chefärzte mit der Geschäftsführung und bilden die Basis für Chefarztgespräche und Leistungsziele. Neben den Leistungsanalysen werden verstärkt auch Verweildaueranalysen mit KLG® durchgeführt.

Vorteile

Die Struktur der Klinischen Leistungsgruppen hat sich für das Top-Management als sehr geeignet erwiesen. Sie ist nicht so kleinteilig wie die Struktur der DRG und entspricht viel mehr der klinischen Betrachtungsweise der Benutzergruppe der Chefärzte. Aus den Fachgruppen kommt viel positive Resonanz und das Berichtswesen wird als zugänglicher, homogener und nachvollziehbarer wahrgenommen. Im Vergleich zum Standardberichtswesen bietet das KLG®-Berichtswesen deutliche Vorteile für die Managementebene.

Konzernprofil

Land:	Deutschland
Standort Zentrale:	Ismaning
Einrichtungen:	49
Betten:	10.492
MitarbeiterInnen:	28.954
Stationäre Patienten:	477.780
KLG® im Einsatz seit:	2012

sana

Konzernebene

Leistungsanalysen | Leistungssteuerung | Trendanalysen

Fachgruppenebene

Standortentwicklung | Portfolioanalysen | Benchmarking

Standortvergleich | Zeitreihen | Jahresvergleich

Standortebene

Leistungsmonitoring | Leistungsplanung | Soll-Ist-Vergleich

Abteilungsbezogene Deckungsbeitragsrechnung als Instrument in der strategischen Krankenhausführung

KPMG® berät und unterstützt in der Einführung der Erlösverteilung im St. Antonius Hospital Eschweiler

„Ein weitere Maßnahme für unsere effiziente Klinik-steuerung konnte mit diesem Projekt abgeschlossen werden.“

Dipl.-Kaufmann Sebastian Baum
Kaufmännischer Direktor
St. Antonius Hospital Eschweiler

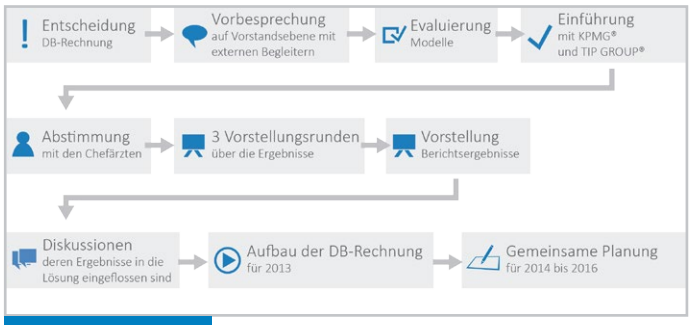
Das St. Antonius Hospital Eschweiler ist im Bereich der Grund- und Regelversorgung das größte konfessionelle Krankenhaus in der Region Aachen und bietet modernste medizinische Versorgung an. Es ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen mit 443 Betten ein etabliertes medizinisches Kompetenz- und Gesundheitszentrum.

Über die Kernaufgaben eines Akutkrankenhauses hinaus verfügt das Hospital über ein Netzwerk von spezialisierten Fachbereichen. In diesem Sinne ist das St.-Antonius-Hospital bundesweiter Vorreiter in der Integration von Urologenpraxen in das am Haus befindliche Prostatakarzinomzentrum.

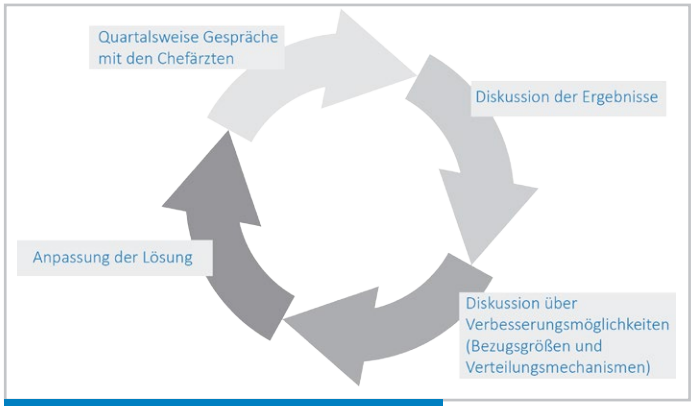
Auch das bereits seit über zehn Jahren bestehende Brustzentrum, das etablierte Gefäßzentrum sowie das EndoProthetik-Zentrum Eschweiler, die Chest-Pain-Unit und die Einbindung der Klinik in das überregionale Traumanetzwerk® EURegio Aachen, setzen auf ein interdisziplinäres Versorgungskonzept. Das St.-Antonius-Hospital zeichnet sich insgesamt durch eine überdurchschnittliche Patienten,- Zuweiser- und Mitarbeiter-zufriedenheit aus. Für solche herausragende Ergebnisse ist es absolut wichtig, sich rechtzeitig vor Augen zu führen, wohin ein Unternehmen sich entwickeln soll und die notwendigen Veränderungen selbst zu planen, strukturieren und zu steuern – das St.-Antonius-Hospital hat hierzu einen mehrjährigen Veränderungsprozess, der den Namen SAH 2018 trägt, initiiert.

Ziele

Das übergeordnete Ziel für die Einführung der Deckungsbeitragsrechnung ergab sich aus der Krankenhausstrategie SAH2018. Gesamtziel des Unternehmens ist die Sicherstellung einer kontinuierlichen Mindest-Umsatzrendite von 3%. Auch ein konfessionelles Haus muss unter der DRG-Finanzierung Überschüsse erwirtschaften, um nachhaltige Investitionen zu finanzieren und so den Standort und die Fachabteilungen weiterzuentwickeln.



Umsetzungsprozess

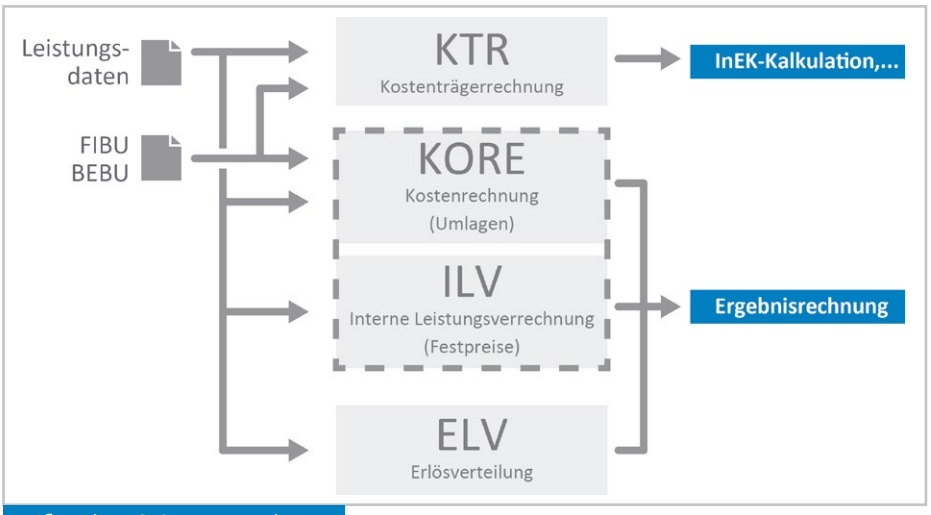


Laufender Prozess nach der Projekteinführung

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es nötig, dass das gesamte Haus an einem Strang zieht und die Notwendigkeit eines effizienten Wirtschaftens von jedem einzelnen Mitarbeiter verstanden und gelebt wird. Das wirtschaftliche Verständnis sollte dazu bei allen Dienstgruppen, allen voran bei den Medizinern verbessert werden. Dazu sollte nicht nur die Verteilung von steuerungsrelevanten Informationen auf die Fachabteilungen, sondern auch die Transparenz erhöht werden. Denn nur wer alle Informationen hat, kann auch die Auswirkungen von Maßnahmen auf die Ergebnisse unmittelbar erkennen.

Voraussetzungen

Aufgrund des Einsatzes der Data Warehouse Lösung HCe® verfügte das St. Antonius Hospital Eschweiler bereits über ein detailliertes Berichtswesen. Eine Kostenrechnung und ein dezidiertes Sachkostenberichtswesen waren zu Projektstart bereits vorhanden. Ausschlaggebend für den Erfolg des Projektes war die Bereitschaft aller Beteiligten konstruktiv am Projekt mitzuwirken und sich auch der Expertise eines externen Beratungsunternehmens ergänzend zu bedienen. Die Berater des Sektors Healthcare der KPMG Deutschland waren schon in der Vorkonzept-Phase engagiert und lieferten wichtige Inputs. Um die Wichtigkeit des Projektes hervorzuheben, wurde auf Führungsebene ein eigener Arbeitskreis gebildet. Sehr hilfreich war, dass das Controlling-Team über sehr umfassendes Wissen verfügte und auch bereit war, über die externe Beratung die Basis des Wissens in die Breite zu tragen.



Aufbau der HCe® KLEE – Rechnung

HCe ELV Einzelfall

Cube: 172.16.64.42.HCC.ELV aufbereitet am: 24.09.2014 08:43

Server
172.16.64.42.HCC.ELV

	Erlösanteil Euro effektiv	Kliniken	Allgemeinchirurgie	Plastische Chirurgie	Innere Medizin	Onkologie
Alle	Alle	41.716,921	32.010,707	9.082,162	129,552	1.619,458
01. Normalstation	Alle	15.642,991	7.376,229	6.843,886	0,000	1.422,876
02. Intensivstation	Alle	12.243,838	12.243,838	0,000	0,000	0,000
04. OP-Bereich	Alle	6.878,664	5.740,650	1.138,014	0,000	0,000
05. Anästhesie	Alle	3.178,579	2.659,543	519,036	0,000	0,000
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	Alle	26,065	0,000	0,000	26,065	0,000
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	Alle	286,270	286,270	0,000	0,000	0,000
09. Radiologie	Alle	863,762	576,280	287,483	0,000	0,000
10. Laboratorien	Alle	2.458,418	1.864,606	293,743	103,488	196,582
11. Übrige diagnostische und therapeutis	Alle	1.263,291	1.263,291	0,000	0,000	0,000

HCe® Bericht

Ergebnisorientierte Erlösrechnung (EER) kombiniert mit hausindividuellen Modellen

Das St. Antonius Hospital Eschweiler entschied sich als Ergänzung zur Kostenrechnung für die Erstellung einer ergebnisorientierten Erlösrechnung auf Basis der InEK Kostenmodule, die um hausindividuelle Bezugsgrößen aus der internen Leistungsverrechnung kombiniert wurden.

- Zuordnung von Verteilungsregeln bzw. Bezugsgrößen auf Ebene der InEK Kostenmodule
- Individuelle Verteilung eines Kostenmodules aufgrund einer Bezugsgröße wie S/N-Zeit oder Daten aus der internen Leistungsverrechnung
- Zusätzliche Regeln / Algorithmen, wenn Primärregeln nicht greifen

Ergebnisse

Im ersten Jahr nach Start des strategischen Prozesses SAH2018, damit ein knappes Jahr nach der erstmaligen Einführung einer Deckungsbeitragsrechnung auf Fachabteilungsebene, gibt es positive Ergebnisse. Die Deckungsbeitragsberichte ermöglichen es den agierenden Personen auf Basis der ELV auch die Erlöse auf Einzelfallebene zu diskutieren und notwendige Steuerungsimpulse zu setzen. Quartalsweise Managementdialoge werden vom kaufmännischen und medizinischen Controlling unter Einbeziehung der Versorgungsapotheke und dem Personalbereich geführt. Alle Fachabteilungen arbeiten nun zielgerichtet auf das Unternehmensziel hin. Dabei können nun erstmalig medizinische Handlungen aufgrund dieser Kenntnis der Refinanzierung der einzelnen Fachbereiche auch kostenbewusst durchgeführt werden. So hat sich aufgrund dieses Kenntnis das interne Verhalten der Leistungsanforderungen bereits merklich verändert. Erste Konsequenzen wurden bereits aufgrund der Ergebnisse der DB-Rechnung gezogen: Laborsets wurden überarbeitet, und nach Kenntnis der Kosten und deren Auswirkung auf die Abteilungsergebnisse wurden die Anforderungen für bildgebende Verfahren im ärztlichen Dienst gesenkt. Durch die Gegenüberstellung von InEK-Erlösen zur Belegungsstruktur konnten Fehlbelegungspotentiale im Bereich der Intensiv- und IMC erkannt werden und damit die Strukturen verschlankt werden. Dies ermöglichte deutliche Kostensenkungen ohne die Behandlungsqualität zu verändern.

Klinikprofil

Land:	Deutschland
Betten:	443
Stationäre Fälle	19.500
Ambulante Aufenthalte	35.000
HCe® im EInsatz seit	2009
Vollkräfte im kaufm. Controlling	2

Solidaris Unternehmensberatung führt am Klinikum Herford HCe® ein.

Beratungs- und Technologiekompetenz Hand in Hand

Seit Ende 2014 wird im Klinikum Herford im Rahmen einer Kooperation zwischen der TIP GROUP® und der Solidaris Unternehmensberatungs-GmbH ein Pilotprojekt zur Einführung eines Führungsinformationssystems durchgeführt. Bei der Auswahl einer Business Intelligence-Lösung entschied sich das Klinikum, ein langjähriger Kunde der Solidaris, für HCe®. Dabei war nicht nur die Kooperation zwischen TIP und Solidaris, sondern auch die Möglichkeit, ein effizientes Führungsinformationssystem aufzubauen sowie die fachabteilungsbezogene Ergebnisrechnung mit der Kostenträgerrechnung zu verbinden, ausschlaggebend.

Bereits seit vielen Jahren beteiligt sich das Klinikum Herford, unterstützt durch die Solidaris, erfolgreich an der InEK-Kalkulation. Darüber hinaus wurde im Rahmen dieser Zusammenarbeit eine fachabteilungsbezogene Ergebnisrechnung entwickelt. Mit der Einführung von HCe® ist nunmehr eine ganzheitliche Data Warehouse-Lösung möglich, welche die Ergebnisse aus Erlösverteilung und Kostenträgerrechnung vergleichbar macht. Aus den Ergebnissen lassen sich zukünftig Maßnahmen und Planungen auf Grundlage valider Daten und verursachungsgerecht verteilter Kosten und Erlöse ableiten. Auf Basis der gleichen Datenquellen ist künftig auch die Vergleichbarkeit mit den Reports aus dem Berichtswesen sichergestellt.

„Das bestehende Berichtswesen und die bestehenden Kennzahlen sollen zu einem ganzheitlichen, integrierten, personenunabhängigen und empfängerorientierten Führungsinformationssystem ausgebaut werden. Ziel ist die ganzheitliche Steuerung und Kontrolle des Unternehmensgeschehens und der Aufbau von fachbereichsbezogenen Management-Cockpits. Durch die TIP GROUP® wird die technologische Grundlage in Form des Data Warehouse geschaffen, durch die Solidaris Unternehmensberatungs-GmbH wird das Projekt strukturell und inhaltlich begleitet.“

Annette Schaade
Controlling
Klinikum Herford

In der ersten Projektphase wird das bestehende Berichtswesen analysiert, neu strukturiert und vereinfacht, sodass hieraus ein Führungsinformationssystem erwachsen kann. Ziel ist eine empfängerorientierte Berichterstattung, die über alle wesentlichen Bereiche des Krankenhauses ganzheitlich informiert. Die Verknüpfungen zwischen Leistungs- und Kostenseite, Kennzahlen zur Personalbelastung sowie der Vergleich von Input- und Output-Größen haben dabei höchste Priorität. In Abstimmung innerhalb des Projektteams, bestehend aus Mitarbeitern des Klinikum Herfords, Projektmanagern der TIP GROUP® sowie Beratern der Solidaris, wird ein Sollkonzept erarbeitet, welches auf die technische Umsetzbarkeit hin überprüft und schließlich vom Auftraggeber freigegeben wird.

Die Realisierung des Sollkonzepts in Form von Berichtserstellungen in BIC 3 sowie Anwenderschulungen knüpfen in der nächsten Projektphase an. Neben der zeitaufwendigen Berichtserstellung in Excel wird mit der Umstellung auch die Berichtsverteilung via E-Mail überflüssig. Denn zukünftig werden webbasierte Berichte benutzerdefiniert zur Verfügung gestellt, die einfach und schnell abzurufen sind. Finanzkennzahlen müssen zudem nicht mehr manuell erfasst werden, wodurch Fehlerquellen verringert werden und eine höhere Datenqualität sichergestellt wird. Der Berichtsempfänger erhält zunächst einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Entwicklungen in Form eines Cockpits und hat dann die Möglichkeit, mit nur wenigen Klicks tiefer in die Zahlen und Hintergründe einzusteigen.

In diesem Jahr werden im Klinikum Herford die Stufen 1 (Führungsinformationssystem) und 2 (fachabteilungsbezogene Ergebnisrechnung) abgeschlossen sein. Im Jahr 2016 wird dann zudem die Teilnahme an der InEK-Kalkulation in den HCe®-Modulen KORE und KTR abgebildet.

Klinikum Herford

IT-Controlling: Steuerungswerkzeug der Krankenhaus-IT

Wollen Kliniken ihre IT-Struktur zum strategischen Service-Center ausbauen, müssen Kosten und Leistungen transparent sein. Uwe Günther von der Unternehmensberatung Sanovis und Gerald Reinisch, Tip Group Deutschland, beleuchten die Konzeption und Einführung des IT-Controlling-Werkzeugs „Health Care explorer“ in den Kliniken Oldenburg, Neuss und Soest.

Der deutsche Gesundheitsmarkt befindet sich aufgrund des immensen Kostendrucks, der steigenden Qualitätsanforderungen, des Einzug haltenden transsektoralen Wettbewerbs sowie der andauernden Gesetzesänderungen in einem tiefgreifenden Wandel. Alle beteiligten Akteure und insbesondere die Krankenhäuser sind gefordert, sich dieser veränderten Situation zu stellen und ihr Marktverhalten entsprechend anzupassen und zu ökonomisieren. Dies erfordert die zunehmende Realisierung von Kosteneinsparungspotenzialen sowie die Schaffung neuer Fähigkeiten und Leistungen durch die IT, aber auch in der IT.

Die Konsequenzen für die Krankenhaus-IT sind ein hoher Informations- und Kommunikationsbedarf im Krankenhaus, das Erkennen von Information und Wissen als wesentlicher immaterieller Vermögenswert und Produktionsfaktor, die Schaffung strategischer Wettbewerbsvorteile durch Informationsbereitstellung (KIS als wesentliches Element) und ein zunehmender Bedeutungsgewinn der IT-Services zur Sicherstellung der Informationsverfügbarkeit. Die IT-Organisation und Qualifikationen der Mitarbeiter sind dabei entscheidend für reibungslose Abläufe und funktionierende Systeme. Entsprechend dieser essenziellen und strategischen Positionierung im Krankenhaus muss die IT als „Unternehmen im Unternehmen“ forciert werden. Erst dann entsteht ein tatsächlicher Nutzen (Profit) beim Endanwender (Kundenseite).

IT meist ohne Strategiekonzept

Dem gegenüber steht jedoch leider die Erkenntnis, dass es den deutschen Krankenhäusern derzeitig am notwendigen Instrumentarium des IT-Controllings mangelt. Die IT wird als reines Cost-Center ohne strategische Ausrichtung betrieben, es herrscht vollkommene Intransparenz bezüglich des Geschehens in der IT vor, es existiert keine verursachergerechte Verteilung der IT-Kosten etc. Die Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Somit ergeben sich die für die meisten Krankenhäuser typischen Fragestellungen zur IT in der täglichen Praxis: Welche Leistungen erhalte ich als Unternehmen durch die IT für mein „Geld“? Wie kann ich plausibel und nachvollziehbar meinen aktuellen beziehungsweise zukünftigen IT-Personalbedarf ermitteln? Bei welchen IT-Leistungen sind wir intern günstiger oder teurer als externe Anbieter? Ist für unser Unternehmen der Kauf oder die Miete von Software wirtschaftlicher? Wie kann ich die Kosten für das Rechenzentrum verursachungsgerecht auf IT-Services verteilen? Welcher klinische Bereich bindet in welchem Umfang IT-Ressourcen? Wie verändern sich unsere IT-Kosten, wenn sich das medizinische Leistungsspektrum ändert?

Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Entscheiderfabrik-Projekts „IT-Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service-Center“ das Werkzeug Health Care explorer der TIP GROUP® zum IT-Controlling und zur

IT-Leistungsverrechnung bei den Einrichtungen Klinikum Oldenburg, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus und Klinikum Stadt Soest unter Beteiligung der Unternehmensberatung Sanovis konzipiert und eingeführt. Das Projekt wurde von Udo Purwin, CIO des städtischen Klinikums Neuss Lukaskrankenhauses, initiiert und inhaltlich gemeinsam mit Ralf Boldt, IT-Leiter des Klinikums Oldenburg, sowie der TIP GROUP® in einem ersten Konzeptentwurf aufbereitet.

IT ist kein Selbstzweck

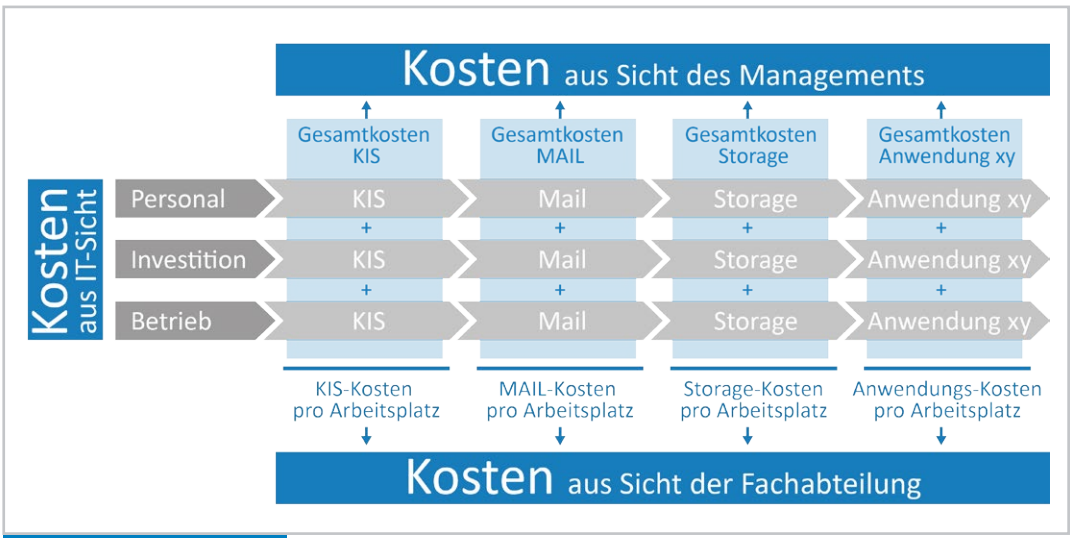
Das Primärziel der beteiligten Kliniken ist, ein Werkzeug für das IT-Controlling und die IT-Leistungsverrechnung einzuführen. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht die Intention, die Leistungen der IT transparent und sichtbar zu machen, um somit eine einheitliche Perspektive auf Kosten, Leistungen und Nutzen der IT herzustellen. Dadurch erwartet man sich eine Verbesserung des Ressourceneinsatzes sowie die Erhöhung der Kundenzufriedenheit. Auch soll die Erhöhung der Transparenz als die Grundlage für relevante IT-Entscheidungen dienen sowie dabei helfen, Kostensenkungspotenziale zu erkennen. Die zentrale Forderung und Zielsetzung ist allerdings, die IT in strategische Unternehmensentscheidungen miteinzubinden – IT ist kein Selbstzweck!

Konzept des Controlling-Werkzeugs

Als grundsätzlicher Lösungsansatz wurde innerhalb der Projektgruppe das nachfolgende mehrstufige Vorgehen beschlossen:

1. Erstellung eines normierten IT-Leistungskatalogs für Krankenhäuser
2. Definition eines Erfassungs- und Kalkulationstools für IT-Leistungen (Konfigurator)
3. Erarbeitung von standardisierten Verteilungsmodellen für Aufwände (Hotline, Schulungen, Speicherplatz etc.)
4. Erstellung Standardberichtswesen (IT-Reporting)
5. Definition von „benchmarkfähigen“ Kennzahlen
6. Aufbau von krankenhausspezifischen Leistungsgruppen (IT-Leistungsgruppen)

Den zentralen Baustein für das IT-Controlling und die IT-Leistungsverrechnung bildet ein weitgehend standardisierter Katalog von IT-Leistungsgruppen (ITLG). Dies erfordert jedoch häufig eine grundlegend andere Einstellung und Sichtweise der Krankenhaus-IT, die sich als Dienstleister am Kunden verstehen muss. Die Sicht der Kunden (Fachbereiche und Anwender) auf die IT-Leistungen unterscheidet sich von der internen Sicht der IT-Organisation. Zum Beispiel denken Fachbereiche in der Regel nicht im Sinne von Installation und Administration von Serversystemen und Netzwerken, jedoch sehr wohl im Sinne von dem für sie greif- und verstehbaren Begriff eines neuen Stations-Arbeitsplatzes oder eines neuen Internetzugangs.



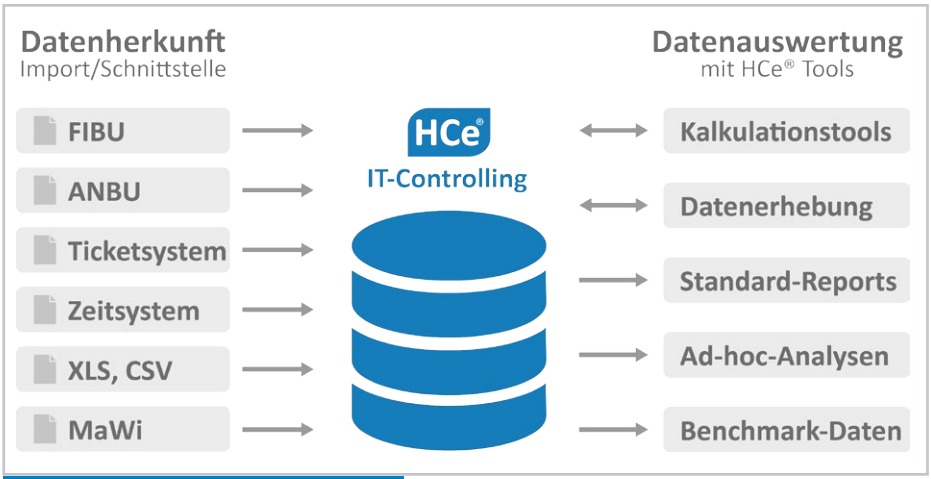
Kosten aus drei Perspektiven

Wesentlicher Baustein:

Der Health Care explorer bietet ein Erfassungs und Kalkulationsmodell für die IT-Leistungsverrechnung aus drei Perspektiven.

Gerechte Verrechnungsmethode

Zweiter Baustein ist die Erarbeitung eines Erfassungs- und Kalkulationsmodells für die IT-Leistungsverrechnung. Grundlegend ist dabei, eine transparente und gerechte Verrechnungsmethode anzuwenden.



Datenauswertung im Health Care explorer

Nur tatsächlich erbrachte Leistungen sollen dabei abgerechnet werden, und es sollen alle Kosten verrechnet werden. Die Belastung der Leistungsempfänger soll proportional zur Inanspruchnahme erfolgen, sodass eine pauschalierte Kostenverrechnung vermieden wird und es zu keiner Subventionierung von IT-Leistungen durch andere Leistungsempfänger kommt. Übergeordnetes Ziel der Verrechnung der ITLG ist es, dass es sich um marktvergleichbare Preise handelt, da Wirtschaftlichkeit und Akzeptanz der IT ansonsten infrage gestellt würden.

Benchmarkfähige Kennzahlen

Als Drittes ist ein weitgehend standardisiertes Messverfahren und Reporting für erbrachte IT-Leistungen und Kosten vonnöten. Dies ist wichtig, um die gewünschte Transparenz in der IT zu gewährleisten sowie den Verantwortlichen eine Steuerungsmöglichkeit des Kosten- und Ressourceneinsatzes zu geben. Als positiver Nebeneffekt des IT-Reportings ergibt sich auch die Erzeugung von „benchmarkfähigen" Kennzahlen, etwa die durchschnittlichen IT-Kosten pro Arbeitsplatz, die Kosten pro GB Speicher oder die IT-Kosten pro Pflegetag. Die Umsetzung der Ziele und Anforderungen für das IT-Controlling soll auf Basis des Werkzeugs Health Care explorer (HCe®) der TIP GROUP® erfolgen. Hier ist es erforderlich, die auszuwertenden Daten (Datenherkunft) möglichst automatisiert mittels Schnittstellen oder Import in das HCe® einzulesen, um Datenfehler und Implausibilitäten zu vermeiden sowie die schnelle Datenauswertung zu gewährleisten.

Kalkulationsschema ungeklärt

Im bisherigen Verlauf des Projekts konnten im Rahmen von diversen Workshops bereits sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Beispielsweise wurden der IT-Leistungskatalog sowie die Definition von Bezugsgrößen für die IT-Leistungsverrechnung abschließend bearbeitet. Als zentrale Herausforderungen des Projekts bestehen derzeit noch offene Fragen im Bereich des Kalkulationsschemas für die ITLG sowie bei der Ermittlung der Datenherkunft, insbesondere bei deren automatisierter Anbindung. Parallel dazu verlaufen die technischen Pilotierungen von HCe® bei den Kliniken Oldenburg, Neuss und Stadt Soest.

Uwe Günther ist geschäftsführender Gesellschafter des Beratungsunternehmens Sanovis. Er unterstützt Kliniken in IT- und Wirtschaftlichkeitsfragen.

PROJEKT-INFO

IT-Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service-Center

KRANKENHAUS

Udo Purwin, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus
Ralf Boldt, Klinikum Oldenburg
Anja Rißmann, Klinikum Stadt Soest

INDUSTRIE

Gerald Reinisch, TIP GROUP®

BERATER

Uwe Günther, Sanovis

Sanovis
Consulting with Care

Einblick ins TIP Headoffice

Wer ist der Gesprächspartner am anderen Ende der Support-Line? Wie sieht das Büro der Entwicklungsabteilung aus? Wir öffnen an dieser Stelle die Türen der TIP GROUP®...

Neue MitarbeiterInnen bei TIP GROUP®

Im vergangenen Jahr wurde unser Team weiter verstärkt.

Renate Stenitzer-Ebner

Schon seit Januar 2014 hat Renate Stenitzer-Ebner die Zügel in der Buchhaltung fest in der Hand. Die gelernte Finanzbuchhalterin und ausgebildete Bilanzbuchhalterin hat das Buchhaltungssystem auf den neuesten Stand gebracht. Sie ist verantwortlich für das Konzern-Berichtswesen und versorgt die Geschäftsführung tagesaktuell mit steuerungsrelevanten Informationen.

Sabrina Liebenberger

Sabrina Liebenberger verstärkt seit Sommer 2014 unser Finanzteam. Die HAK-Absolventin ist für Projektabrechnung, Fakturierung, Administration der Wartungsverträge und das Mahnwesen verantwortlich. Außerdem unterstützt sie Renate Stenitzer-Ebner bei der laufenden Buchhaltung und die Geschäftsführung in der Administration.

Dennis Lückgen

Auch am Standort Düsseldorf erweitern wir unser Team ab Februar 2015. Herr Lückgen kann auf jahrelange Erfahrung im Lösungs- und ERP-Vertrieb zurückgreifen. In Kombination mit seinem wirtschaftlichen Wissen wird er als Account Manager die richtigen Lösungsangebote für unsere Interessenten erarbeiten.

Urban Eck

Seit Januar 2015 verstärkt Urban Eck als Projektmanager das Team von TIP GROUP®. Urban Eck bringt mehrere Jahre Erfahrung im Projektmanagement von Softwarelösungen mit. Er hat bei ACP vor allem im Bereich ERP- und BI-Lösungen unzählige Projekte in verschiedensten Branchen erfolgreich umgesetzt. Bei TIP GROUP® soll er vor allem seine Erfahrung und Kompetenz in der Projektumsetzung einbringen und die Neuprojekte in Deutschland betreuen.

Hannah Bock

Frau Hannah Bock verstärkt das Schweizer Team im Bereich Key Account Management und fachliche Projektunterstützung. Frau Bock hat ein grosses Wissen im Spitalumfeld und im betriebswirtschaftlichen Bereich. Dank ihrer hohen Affinität zur Informatik und zum Datenmanagement kann sie beide Fachkompetenzen optimal einsetzen. Sie war vorher als eigenständige Controllerin in einem Spital tätig.

Bestandskundenteam

Daniel Khodjasteh betreibt mit seinem 6-köpfigen Team das Bestandskundenmanagement. Die Aufgabe des Teams ist es, alle TIP GROUP®-Kunden im Rahmen ihres Wartungsvertrages im Supportbereich zu betreuen. Bis zu 2.500 Anfragen werden vom Supportteam im First und Second Level pro Jahr bearbeitet. Die 6 Support-Mitarbeiter werden im Hintergrund technisch von zwei weiteren erfahrenen Teams unterstützt, um noch schnellere Rückmeldungen geben zu können.

Durch die zusätzliche Bereitstellung des neuen TIP-Kundenportals (service@tip-ag.com) wird ein jederzeit verfügbarer Überblick über alle offenen Projekt- und Wartungstickets gewährleistet. Der Bearbeitungsstatus der Tickets kann im Portal in Echtzeit eingesehen werden. Außerdem werden Handbücher, Schulungsvideos, Tipps und Tricks für die Front-Ends und Lizenzinformationen kostenlos bereitgestellt.

Unabhängig davon hat jeder Kunde seit 2014 auch die Möglichkeit, zusätzliche Dienstleistungspakete für das HCe®-Projekt schnell und bequem im TIP-Kundenportal zu buchen, um Projekte noch effizienter und ohne Umwege abwickeln zu können.

Daniel Khodjasteh

Daniel Khodjasteh begann bei der TIP GROUP® als Projektmanager für Neukunden und leitet nun seit 1.1.2014 das Bestandskundenteam mit über 50 Kunden. Daneben fungiert Herr Khodjasteh nach wie vor als Projektmanager für Mittel- und Klein-Projekte. Egal ob Modulerweiterungen oder Anbindungen von komplexen Subsystemen, Herr Khodjasteh wickelt die Projekte schnell und routiniert ab. Herrn Khodjasteh ist es in der Projektabwicklung wichtig, eine starke und persönliche Kommunikation mit den Kunden zu führen, um die Umsetzung effizient und zielorientiert zu erreichen.

Johannes Lalej

Johannes Lalej kennt HCe® seit 2010 aus mehreren Perspektiven. Er hat mehrere Jahre Projekte geleitet und war danach als Vertriebsmanager für Deutschland tätig. Seine Erfahrung bringt er nun im Bestandskundenteam ein, wo er als Account Manager für die Erweiterungswünsche und Zusatzangebote für HCe®-Kunden zuständig ist. Aufgrund seiner langjährigen Projekterfahrung kann er gerade im Bereich Consulting und Produkteinführung viel Unterstützung bieten. In enger Abstimmung mit Herrn Khodjasteh leitet Herr Lalej neue Projektaufträge an das Bestandskundenteam weiter, um diese ohne Zeitverzug in die Planung miteinfließen zu lassen.

Helmut Atzler

Helmut Atzler ist seit 2010 bei der TIP GROUP® beschäftigt. Der gelernte IT-Administrator kümmert sich vor allem um die Produktlizenzierung, die Installation der Server und Clients, Anschluss- und Verbindungsfragen sowie alle technischen Anliegen zum Thema BIC und WIF. Herr Atzler verfügt nicht nur über fundiertes Wissen zu den wichtigsten administrativen Abläufen im Haus, sondern kann auf Grund seiner langjährigen Erfahrung sehr schnell auf komplexe Kundenanfragen reagieren.

Ingrid Kometter-Kasca

Ingrid Kometter-Kasca verstärkt das Supportteam seit Sommer 2014. Ihre jahrelange Erfahrung als Trainerin für die gesamte Microsoft-Produktpalette kann sie nun im Support bei Fragen zu Servern und dem Excel Add-In BIC verwenden. Sie erstellt im Rahmen der Projekte das kundenspezifische Berichtswesen und unterstützt die Kunden bei der Erstellung von eigenen Berichten. Ingrid Kometter-Kasca wird in Zukunft auch verstärkt BIC-Schulungen durchführen.

Bernadette Pierer

Bernadette Pierer ist das jüngste Mitglied im Bestandskundenteam. Seit Herbst 2014 unterstützt die FH-Absolventin Kunden vor allem im First Level Support und bei der Berichtserstellung. Durch die Kombination des absolvierten Bachelorstudiums Health Care Engineering und des Masterstudiums eHealth verfügt Frau Pierer über umfangreiches Krankenhauswissen, welches sie geschickt im Bestandskundenteam zum Einsatz bringt. Frau Pierer wird neben der Kundenbetreuung und den produktspezifischen Coachings eine wichtige Funktion in der Projektabwicklung übernehmen.

Graz Workshops

Workshops in Graz für erfolgreiche Projekte und Partnerschaften

Im Herzen des Wein- und Hügellandes der Steiermark befindet sich in Graz die Zentrale der TIP GROUP®. Im Jahr 2014 haben wieder viele Kunden und Partner die Möglichkeit genützt, in den Räumen der TIP GROUP® Workshops zu verschiedenen Themen der Krankenhaussteuerung abzuhalten. Zusammen mit dem zuständigen Projektleiter und TIP-Consultants wurden aktuelle Problemstellungen bearbeitet und sofort ins Managementsystem HCe® übernommen. Die Themen erstreckten sich vom Aufbau einer Kostenträgerrechnung über die Zusammenstellung eines Management-Cockpits bis zur strategischen Erarbeitung eines zukunftsfähigen Berichtswesens. Die flexible Struktur der Workshops ermöglicht die effiziente Nutzung der TIP-Mitarbeiter vor Ort, die ihre Erfahrung aus vielen internationalen Krankenhausprojekten gerne weitergeben. Besonders der direkte Kontakt zu den Software-Entwicklern wird von Kunden sehr geschätzt.

Auch HCe®-Schulungen werden in den Schulungsräumen von TIP GROUP® durchgeführt. Durch die große Entfernung zum Tagesgeschäft ist die Konzentration auf die zu erarbeitenden Inhalte ohne Ablenkung möglich. Besonders die Intensivschulungen für fortgeschrittene BIC-Anwender waren im letzten Jahr sehr erfolgreich und führten zu einer wesentlichen Verbesserung des Ad hoc-Berichtswesens bei den Anwendern.

Die Stadt Graz bietet aufgrund des mediterranen Ambientes und des vielfältigen kulturellen und kulinarischen Angebots einen schönen Rahmen für die Veranstaltungen. Besonders die persönliche Stadtführung durch die TIP-Mitarbeiter und die typisch steirischen Gerichte, die während der Tour verkostet werden, werden von den Workshop-Besuchern sehr geschätzt. So kommt nach der Arbeit an den Projekten und Schulungsinhalten auch der Genuss nicht zu kurz.

TIP GROUP
Health Care Explorer

Veranstaltungen

Der laufende Kontakt zu Kunden, Interessenten, Meinungsbildnern und Partnern aus der Branche ist ein Grundstein des Erfolgsmodells der TIP GROUP®. Nutzen auch Sie die Möglichkeit auf einem der im Folgenden vorgestellten Events mit uns in Kontakt zu treten.

Event-Rückblick

An diesen Veranstaltungen haben wir 2014 teilgenommen

ConhIT 2014

Die ConhIT erwies sich 2014 als voller Erfolg. Auf der Connecting Healthcare IT Messe präsentierten die namhaftesten IT-Unternehmen der Branche neue Produkte und nahmen an zahlreichen Netzwerk-Veranstaltungen teil. Am Messestand konnten in der TIP GROUP® Kaffee-Lounge und bei Cocktail-Abenden interessante Kontakte geknüpft werden.

IFAS 2014

Die 33. IFAS in der Messe Zürich konnte 2014 insgesamt 5 % mehr Aussteller als im Vorjahr begrüßen und zog während der vier Messetage 16.500 Besucher an, die sich mit Interesse über die aktuellsten Produkte und Dienstleistungen im Gesundheitswesen informierten. Auch für die TIP GROUP® ist die IFAS ein Fixtermin im alljährlichen Messekalender. Erstmalig nahm auch der Business-Partner KPMG an der Veranstaltung teil und konnte nicht nur einen guten Einblick gewinnen, sondern auch wichtige Gespräche führen und Kontakte knüpfen.

MEDICA 2014

Als einziger Anbieter für Business Intelligence-Lösungen für Krankenhäuser mit eigenem Messeauftritt setzte die TIP GROUP® in diesem Jahr ein starkes Signal als Marktführer. Beeindruckende Live-Demonstrationen von „Controlling im Krankenhaus direkt in Microsoft Excel“ stießen bei den Besuchern auf große Neugier und Anklang. Dabei sorgte unsere gemütliche Kaffee-Lounge für das nötige Wohlempfinden. Nicht nur der Messeauftritt stand für TIP GROUP® im Vordergrund, auch unsere Teilnahme bei der Entscheiderfabrik erlebte auf der Medica ihren Höhepunkt. So war Gerald Reinisch, Leitung TIP GROUP® Deutschland, bei zahlreichen Präsentationen wie auch am Deutschen Krankenhaustag aktiv beteiligt. Die Medica bildete somit einen glanzvollen Abschluss der Events für 2014.

Rückblick: TIP DAY Deutschland 2014

Mittlerweile zum dritten Mal fand der TIP DAY statt. Erstmalig lud die TIP GROUP® in das zentral gelegene Hilton Cologne nach Köln ein, das mit schönem Ambiente, ausgezeichneter Küche und professioneller Betreuung überzeugte. Das überaus positive Feedback unserer Teilnehmer bestätigte uns in unserer Wahl. Doch nicht nur der Tagungsort konnte überzeugen, auch die informativen Vorträge fesselten die Besucher. Der Abschluss bei Kölsch im Brauhaus Früh bot eine gute Gelegenheit zum Netzwerken.

Die Fachvorträge im Überblick:

Keynote: Die Zukunft des Gesundheitswesen, eine Frage der gemeinsamen Werte

Jacob A. Bijkerk, Inhaber Bijkerk Management

Der Vortrag von Herrn Bijkerk beschäftigte sich mit der Frage nach der Vergangenheit und Zukunft des Gesundheitswesens. In der launigen Keynote Speech wurden unter anderem auch die Herausforderungen an das Gesundheitswesen, wie etwa die steigende Lebenserwartung oder der Mangel an Fachkräften, behandelt.

Abteilungsbezogene DB-Rechnung als Instrument in der strategischen Krankenhausführung

Gerald Reinisch – Leitung TIP GROUP® Deutschland

Herr Reinisch präsentierte am Beispiel des Referenzkunden St. Antonius Eschweiler (Kunde bei TIP GROUP® seit 2009) die Ziele und den Umsetzungsprozess der abteilungsbezogenen Deckungsbeitragsrechnung. Abschließend wurden auch die Ergebnisse sowie beispielhaft Berichte zur Deckungsbeitragsrechnung gezeigt.

HCe® – Health Care explorer 2015 und Showcase

Heimo Babcicky (CEO), Jörg Stieg, (Leitung F+E), Gerald Reinisch (Leitung TIP GROUP® Deutschland)

Unter dem vielversprechenden Titel HCe® – Health Care explorer 2015 und Showcase stellte der CEO der TIP GROUP®, Herr Babcicky, gemeinsam mit Herrn Reinisch und Herrn Stieg unter anderem den Wechsel unserer Gesellschaft von einer reinen Industrie- zu einer Informationsgesellschaft dar. Der Ansatz, Informationen seien heutzutage in kürzester Zeit abrufbar, fand bei den Teilnehmern regen Zuspruch. Nach einer Live-Demo fand man auch Zeit für Fragen an die Vortragenden.

IT Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service Center

Udo Purwin, CIO, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH

Herr Purwin bot einen guten Überblick über das Thema „IT Controlling“, das auch im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnt. Ausgehend von der Fragestellung, ob IT Controlling generell im Krankenhaus erforderlich sei, bot der Vortragende einige interessante Berichte und Antworten aus der Praxis.

Microsoft AZURE @ TIP GROUP®

Heiko Böhm, Partner Business Evangelist Microsoft Deutschland

Microsoft AZURE ist eine Plattform, die Kunden oder Partner für den Betrieb ihrer eigenen Daten und Applikationen nutzen. Oder anders ausgedrückt ist Microsoft Azure eine Lösung in der Cloud von Microsoft. Herr Böhm hat anschaulich die Vorzüge der Cloud-Lösung wie Flexibilität, Mobilität und Verfügbarkeit präsentiert und ist auch ausführlich auf die Sicherheit, Vertragsstruktur und den datenschutzrechlichen Aspekt eingegangen.

Eine Betrachtung des BI-Marktes: viele Produkte – wenige Lösungen

Dipl.oec.troph. Ralf Hammerschmidt, Universitätsklinikum Essen (Stabsstelle Controlling)

Herr Dipl.oec.troph. Ralf Hammerschmidt hat in seinem Vortrag aufgezeigt, wie eine strukturierte Herangehensweise den Auswahlprozess eines Data Warehouses um ein Vielfaches erleichtern kann. Dabei hat er den gesamten Prozess von der Gründung der Projektgruppe im Krankenhaus über die Einführung bis zur Nachbearbeitung bzw. Kontrolle des laufenden Systems beleuchtet. Durch die Veranschaulichung am Beispiel des Universitätsklinikums Essen waren alle Schritte gut nachzuvollziehen.

Klinikmarketing 2.0 – Keine erfolgreiche Krankenhausstrategie ohne Marktstrategie

Dr. Dirk Elmhorst, Trinovis GmbH

Im Vortrag über Klinikmarketing 2.0 wurde ausführlich auf die Definition des Marktes und dessen Segmentierung unter Berücksichtigung des Wettbewerbes eingegangen. Dr. Elmhorst erläuterte die best practice-Marktanalyse der trinovis GmbH und dabei besonders die Definition der Zielmärkte, die Bestimmung der Marktanteile und die Potentiale einer Markterweiterung. Bei den Potentialen wurde sehr stark auf Erwartungswerte eingegangen, wobei auch der Einfluss des Wettbewerbes berücksichtigt wurde. Das Marktwissen der trinovis GmbH wird ab 2015 in das HCe® Data Warehouse integriert sein.

Polypoint PEP – Proaktive Personalsteuerung und Terminsteuerung

Olivier Philippe Lucy, Geschäftsführer Polypoint Deutschland GmbH

Polypoint bietet mehrdimensionale, ressourcenabhängige Planungsprozesse zur Effizienzsteigerung und Informationssicherheit. In seinem Vortrag erläuterte Herr Lucy speziell die Themen mehrdimensionale Ressourcenplanung, Effizienzsteigerung und Informationssicherheit. Auch wurde aufgezeigt, wie die Auswertungstools von TIP GROUP® ergänzend zu Polypoint wirken.

Rückblick: TIP DAY Schweiz 2014

Zum vierten TIP Day in der Schweiz lud die TIP GROUP® in das schöne Areal der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) ein. Die Teilnehmer zeigten sich begeistert vom dicht gedrängten Programm und dem tollen Service, das ihnen im Krankenhausgebäude geboten wurde.

Highlights der Vorträge im Überblick:

HCe® als Managementplattform in der UPD

Markus Hachen, Leiter Controlling, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

Herr Hachen gab einen umfassenden Einblick über die Zusammenarbeit der TIP GROUP® und der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern. Dabei wurde intensiv auf die Einführung von HCe® und im Besonderen auf die Vorteile, die Umsetzung und den Mehrwert eingegangen. Hervorgehoben wurde die selbstständige Benutzerverwaltung, die Nachhaltigkeit durch Papierreduktion und der Zeitgewinn bei der Berichtserstellung, der Ressourcen für die Analyse der Zahlen freimacht.

Die eingesetzten Tools in HCe® wurden beispielhaft gezeigt und ihre Vorteile erläutert. Abschließend wurde noch auf die Flexibilität und die umfassenden Möglichkeiten der tiefergehenden Datenanalyse in BIC eingegangen. Die Städtischen Kliniken Neuss planen bereits eine Erweiterung ihrer HCe®-Installation.

Unternehmenssteuerung am Kantonsspital Winterthur

Daniel Imhof, Leiter Unternehmenssteuerung

Der Vortrag von Herrn Imhof war in zwei Teile gegliedert. Der erste Part beschäftigte sich mit der Ausgangslage der HCe®-Einführung, der Zielsetzung in der Unternehmenssteuerung und der Definition der Haupttätigkeiten vor dem Projekt. Dazu gehörten die Entwicklung der Steuerungssystematik, die Koordination der Anforderungen und die Leitung der Umsetzung.

Der zweite Teil beleuchtete die Umsetzung der strategischen Unternehmenssteuerung mit der Einführung von HCe®. Herr Imhof erläuterte die jährlichen Steuerungsprozesse und zeigte ein Beispiel für ein Management-Cockpit, das die Basis für die Unternehmenssteuerung bildet. Anschließend erklärte Herr Imhof noch den technischen Aufbau der Lösung, die als Referenzarchitektur verwendet werden kann. Aufgrund der positiven Ergebnisse der Evaluation im Anschluss an das Projekt wurde der weitere Ausbau der Lösung beschlossen.

HCe® am Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil

Herr Dr. rer. pol. Manuel Deffner, Leiter Controlling

Nach der Vorstellung des Schweizer Paraplegikerzentrums wurden die Ausgangslage und die Zielsetzungen der HCe®-Einführung aufgezeigt. Danach wurde intensiv auf den Lösungsumfang von HCe® sowie den Ablauf der Einführung und der Erweiterungen eingegangen. Mithilfe des Projektplans wurde der Projektablauf in der Zeitentwicklung gut veranschaulicht. Abschließend wurden die erreichten Ziele präsentiert und das Fazit des gesamten Projektes, welches „jederzeit wieder“ beinhaltete, gezogen.

HCe® Grouper Suite / SPLG und SWISS DRG Planung

Jörg Stieg, Leitung Forschung und Entwicklung TIP GROUP

Herr Stieg startete die Präsentation mit einem Überblick über die HCe® Grouper Suite und erklärte danach, wie die Integration des Swiss DRG Groupers und des SPLG Groupers in das Data Warehouse funktioniert. Er zeigte viele Möglichkeiten, wie die Grouper zur Leistungsanalyse verwendet werden können und echten Mehrwert für die Leistungssteuerung bieten. Herr Stieg präsentierte auch das HCe®-Modul MedDesigner, mit dem eigene Gruppierungen erstellt werden können. Neben der Leistungsanalyse ist auch eine Leistungsplanung nach DRG bzw. SLPG mit HCe® möglich.

KPMG – TIP GROUP® Business Partner für HCe® Consulting

André Zemp, KPMG Healthcare

Herr Herzog ging bei diesem Vortrag ausführlich auf die Partnerschaft KPMG und TIP GROUP® und das gemeinsame Leistungsportfolio ein. In einem Rückblick über die Anfänge der Kooperation im letzten Jahr wurde ein guter Eindruck über die ersten gemeinsamen Projekte vermittelt. Danach standen die Vorteile einer zukünftigen Zusammenarbeit im Zentrum. Dabei wurde die Prozesskette bestehend aus Beratung, Coaching, Parametrierung, Schulung, Installation und Software herangezogen, um den Mehrwert der Partnerschaft und der Zusammenarbeit zu veranschaulichen. Mit vielen Beispielen aus der Praxis über die Lösung von mehrdimensionalen Anforderungen wurde die Komplexität der Kooperation dargestellt.

Führungskennzahlen für das Pflegemanagement

Thomas J. Lautenschlager, Medical Management

In der Einführung wurden die zentralen Fragen aufgeworfen, die das Management eines Krankenhauses stets beantworten muss, um das Unternehmen steuern zu können. Besondere Herausforderungen stellen sich dabei im Bereich der Pflege aufgrund der oft lückenhaften Datengrundlage. Es wurde über sinnvolle Kennzahlen für das Pflegemanagement diskutiert, und der Wunsch nach einem Schweizer „Standard-Kennzahlen Set“ wurde artikuliert. Abschließend wurde auf die aktuellen Trends in der Managementforschung im Bereich der gezielten Steuerung durch Kennzahlen, der Prozess- und Ressourcenoptimierung und der Kommunikation eingegangen.

TIP DAY Graz 2014

Am 19. Dezember 2014 fand in Graz ein interner TIP Day statt, bei dem die TIP-Mitarbeiter über die Entwicklung des Unternehmens im abgelaufenen Geschäftsjahr informiert wurden. Gleichzeitig wurden von der Unternehmensführung auch die Strategie und die Planung für die kommenden Jahre präsentiert. Die TIP GROUP® setzt in den nächsten Jahren ihren Wachstumskurs fort. Die Präsenz in Deutschland wird mit einem eigenen Sales-Team vor Ort ausgebaut. Dafür wird in Düsseldorf gerade ein neues Büro gesucht. Das Team in der Schweiz wird im Frühjahr durch eine neue Account Managerin verstärkt, die unsere Schweizer Kunden intensiv betreuen wird. Einen besonderen Schwerpunkt wird es im Bereich Partnerschaften geben, die ausgebaut und durch ein eigenes Partner-Management unterstützt werden. TIP GROUP® will sich noch stärker als Lieferant von Lösungen und Technologien positionieren und die fachliche Beratung vor, während und nach der Implementationsphase durch Partnerunternehmen durchführen lassen.

Im Zuge der Ausrichtung auf zukünftige Herausforderungen wurde auch die interne Abteilungsstruktur weiterentwickelt. Die Abteilung Partner- und Kundenservice unter der Leitung von Andreas Herzog ist erster Ansprechpartner für alle Anfragen und bietet schnellen Support für Bestandskunden und Partner. Die Abteilung Entwicklung, die von Jörg Stieg geleitet wird, ist für die ständige Weiterentwicklung des Produktportfolios von HCe® verantwortlich. Ein eigenes Neuprojektteam setzt die neuen Kundenprojekte um. Für die Schweiz und Deutschland gibt es zwei Ländergesellschaften mit eigenen Geschäftsführern und Vertriebsteams. Die zentrale Unternehmensadministration mit Finanzen, Controlling und Personal befindet sich in der Zentrale in Graz.

Im Anschluss an den offiziellen Teil des TIP Day fand das Jahr einen rauschenden Ausklang bei der Weihnachtsfeier in den TIP-Räumlichkeiten. Wie in den vergangenen Jahren bewiesen einige TIP-Mitarbeiter ihre außerberuflichen Talente. So verwöhnte unser Projektmanager Johannes Lalej hinter der Cocktail-Bar die Mitarbeiter mit seinen vorzüglichen Cocktail-Kreationen. Unser IT-Administrator Thomas Bock wurde zum DJ und animierte zum Abrocken zu alten und neuen Hits. Alles in allem ein schöner Abschluss eines höchst erfolgreichen Jahres.

Event-Vorschau

Auf diese Veranstaltungen freuen wir uns im Jahr 2015

DRG Forum vom 19.-20.03.2015

Das 14. Nationale DRG Forum hat als Schwerpunkte die Themen „Finanzierung, MDK-Prüfung und Abrechnung“ gewählt. Auch für die TIP GROUP® sind das brennende Inhalte, weswegen wir uns schon auf die Teilnahme am Forum freuen. Das DRG Forum ist mittlerweile seit mehr als 10 Jahren eine wichtige Diskussionsplattform für Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Wissenschaft. Mehr als 1.000 Teilnehmer nutzen das Event regelmäßig zum Netzwerken.

ConhIT vom 14.-16.04.2015

Die ConhIT ging im Jahr 2014 mit einem Aussteller- und Besucherrekord zu Ende, wichtige Kontakte konnten geknüpft werden; es ist daher wenig verwunderlich, dass wir auch 2015 wieder zu den Ausstellern zählen werden. Die ConhIT ist durch die hohe Anzahl von teilnehmenden namhaften IT-Unternehmen sowie Vertretern aus dem Bereich der Health Care-IT eine der wichtigsten Messen in Deutschland und steht 2015 unter dem Motto „Gemeinsam die Zukunft des Gesundheitswesens gestalten“.

DVKC vom 07.-08.05.2015

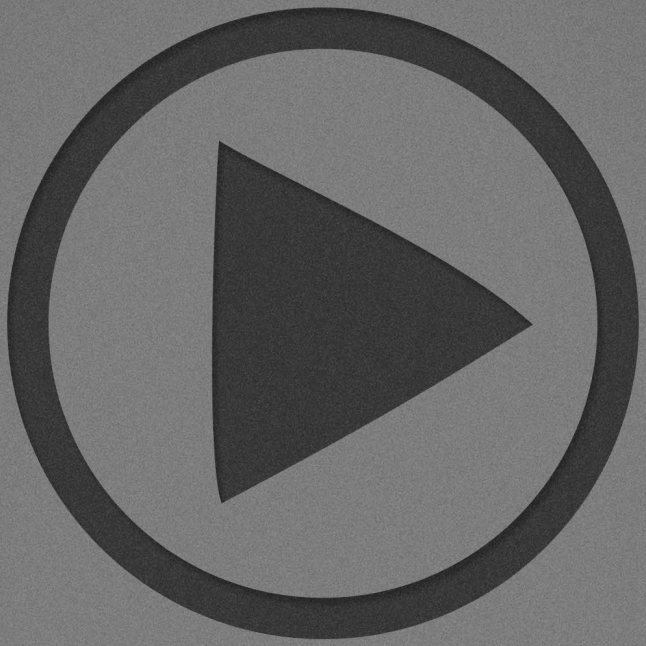
Wir haben uns den deutschen Controllertag schon im Terminkalender markiert, ist er doch als fester Bestandteil in einer Reihe hochwertiger interdisziplinärer Veranstaltungen der Gesundheitswirtschaft etabliert. Auch dieses Jahr wird es wieder den bewährten Controller Treff geben, der die Möglichkeit bietet, mit Vertretern aus der Gesundheitswirtschaft in Kontakt zu treten und sich auszutauschen. Veranstaltungsort ist dieses Mal das Kongresshotel Potsdam. Der Veranstaltungsort ist in vielerlei Hinsicht einmalig. Vor den Toren Berlins gelegen, in unmittelbarer Nähe des berühmten Parks Sanssouci und direkt am Luftschiffhafen in Potsdam besticht das Hotel durch modernes Flair, Innovation und viel Liebe zum Detail. Seit November 2013 ist das Kongresshotel Potsdam mit 4 Sternen ausgezeichnet.

TIP DAY 2015

Der Messeherbst wird traditionell mit unserer Eigenveranstaltung, dem TIP DAY, eingeleitet. Er wird sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland stattfinden. Details dazu erfahren Sie wie immer zeitgerecht vor dem Sommer; bleiben Sie gespannt, was wir an Vorträgen und Produktneuigkeiten für Sie vorbereitet haben.

MEDICA vom 16.-19.11.2015

Die MEDICA wird 2015 erstmalig mit neuer Laufzeit – Montag bis Donnerstag – stattfinden. Diese Neuerung passt sich ganz den Bedürfnissen der Aussteller und Besucher an, so kann laut den Veranstaltern eine gleichmäßigere Auslastung der Messehallen an allen Tagen gewährleistet werden. Die MEDICA stellt mit etwa 130.000 Besuchern im vergangenen Jahr, davon mehr als die Hälfte internationale Besucher, eine sehr wichtige Messe in Deutschland dar.



TIP GROUP® Video-Channel

vimeo.com/tipgroup

vimeo

TIP GROUP®
www.tip-ag.com
Krankenhaus
Business Intelligence
Controlling
MDK
HCe®
INEK
Austausch
iPad
Analysen
Planung
Benchmarking
Kostenträgerrechnung
Kostenstellenrechnung
Health Care explorer
Interne Leistungsverrechnung
Valide Daten
Wissen
GEO Analysen
Klinische Leistungsgruppen
HCe® Klinische Leistungsgruppen